

# SUCHT

## SPIELSUCHT

grüner kreis magazin No 80 | Österreichische Post AG Sponsoringpost BPA 1070 Wien 04Z035724 S | DVR: 0743542

## Wir danken unseren SpenderInnen

Friedrich Achitz, Linz  
Dkfm. Günter Baumgartner, Wien  
Doris Grossi, Wien  
Mag. Josef Heinz, St. Pölten  
Elfriede Jilg, Bad Vöslau  
Robert Kopera, Reisenberg  
Dr. Karl Mitterhöfer, Eisenstadt  
Christiane Popp-Westphal, Neulengbach  
Josefa Szeidel, Wien  
Feuerwelt Ponstingl, Unterweissenbach  
Wiener Medizinische Akademie, Wien

und zahlreiche anonyme SpenderInnen

*Herzlichen Dank!*



### Partner des »Grünen Kreises«

Die Niederösterreichische Versicherung unterstützt die Arbeit des »Grünen Kreises«. »Menschen, die wieder ein selbstbestimmtes Leben ohne Abhängigkeit führen wollen, brauchen vielfältige Unterstützung, um ihre Krankheit zu besiegen. Als Partner des »Grünen Kreises« nehmen wir unsere soziale Verantwortung in der Gesellschaft wahr und leisten damit unseren Beitrag, den Betroffenen auf dem Weg aus der Sucht zu helfen.«

Niederösterreichische Versicherung AG

[www.noever.s.at](http://www.noever.s.at)

Herzlichen Dank an die NÖ Versicherung im Namen aller PatientInnen des »Grünen Kreises«!



### unterstützt die Ziele des »Grünen Kreises«

bwin bietet als österreichisches Unternehmen weltweit Sportwetten, Pokerspiel und Glücksspiel über das Internet an. bwin ist an der Wiener Börse notiert und bekennt sich zum verantwortlichen Handeln. Spiel soll der Unterhaltung dienen. Voraussetzung dafür ist ein sicheres und verantwortungsvolles Angebot auf höchstem Niveau. Dies wird durch verschiedene Forschungspartnerschaften und Kooperationen sichergestellt. Der »Grüne Kreis« leistet einen wesentlichen Beitrag hierzu. Aktuelle Einsichten aus Suchtberatung, -behandlung und -forschung fließen unmittelbar in die Gestaltung der Produkte von bwin ein.



## Helpen Sie uns helfen!

*»Wir heißen Sebastian und Felix. Wir wissen, wie es ist, mit Eltern aufzuwachsen, die zu Alkohol und Drogen greifen. Selten denken die Erwachsenen daran, wie sehr wir Kinder darunter leiden. Ein Glück, dass wir Hilfe vom »Grünen Kreis« bekommen. Hier arbeiten Menschen, die sich auskennen und um uns kümmern.«*

Sucht ist eine Krankheit, unter der alle Familienmitglieder leiden. Die Suchtgefährdung der Kinder, die in ihrer eigenen Familie schon mit diesem Problem konfrontiert sind, ist um ein Vielfaches erhöht. Rechtzeitige Hilfe verhindert langfristige Probleme. Unsere Präventionsarbeit verhindert, dass die Kinder von heute nicht die Suchtkranken von morgen werden.

**Geben Sie Sucht keine Chance - unterstützen Sie unsere Ziele durch Ihre Spende!**

Verein »Grüner Kreis« | NÖ Landesbank-Hypothekbank AG  
Kto. 03-855-013-222 | BLZ 53000

## Impressum

### Erklärung über die grundlegende Richtung gem. § 25 Mediengesetz vom 12.6.1981:

Das Aufgabengebiet des »Grüner Kreis-Magazin« bildet die Berichterstattung zur Prävention suchtindizierter Probleme im Allgemeinen, die wissenschaftliche Aufarbeitung der Abhängigkeitsthematik sowie Informationen über die Tätigkeit des Vereins »Grüner Kreis«.

Das »Grüner Kreis-Magazin« erscheint viermal jährlich in einer Auflage von 30.000 Exemplaren

**Medieninhaber:** »Grüner Kreis«, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen.

**Herausgeber:** Verein »Grüner Kreis«

**Geschäftsführer:** Dir. Alfred Rohrhofer

**Redaktion:** Dir. Alfred Rohrhofer

**Eigenverlag:** »Grüner Kreis«

Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen [ZVR-Zahl: 525148935]

**Alle:** 1070 Wien, Hermannsgasse 12

Tel.: +43 (0)1 5269489

Fax: +43 (0)1 5269489-4

[redaktion@gruenerkreis.at](mailto:redaktion@gruenerkreis.at)

[www.gruenerkreis.at](http://www.gruenerkreis.at)

**Layout:** Peter Lamatsch

**Druck:** AV+Astoria Druckzentrum GmbH

### Bildquellennachweis:

Cover: iStockphoto

Seite 3: iStockphoto

Seite 6: iStockphoto

Seite 9: iStockphoto

Seite 12: iStockphoto

Seite 13: Michael Rausch-Schott

Seite 14: iStockphoto

Seite 19: iStockphoto

Seite 24/25: Kurt Neuhold

Seite 28: iStockphoto

Seite 29: unbekannt



Liebe Leserin, lieber Leser!

Substanzunabhängige Süchte werden vielfach nicht als solche erkannt und bedürfen daher unserer besonderen Aufmerksamkeit. Glücksspielsucht verlangt nach einer Behandlung in spezialisierten Einrichtungen, mit speziell geschulten TherapeutInnen. Die für den Bereich substanzabhängigen Suchtverhaltens erprobten Methoden, sollten bei der Behandlung spielsüchtiger PatientInnen erweitert werden. Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz, Leiter der Spielsuchtambulanz »de La Tour« in Villach, widmet sich in seinem Beitrag dieser Problemstellung.

Eine oftmals fatale Begleiterscheinung der Glücksspielsucht, stellt die Beschaffungskriminalität dar. Wie Strafverteidiger Mag. Nikolaus Rast in seinem Kommentar ausführt, setzen pathologische GlücksspielerInnen mitunter schwere Eigentums- und Vermögensdelikte.

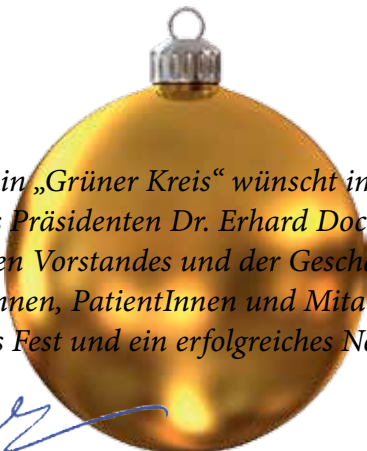
Schließlich erläutert Dr.<sup>in</sup> Doris Kohl, die Leiterin der Stabstelle für Suchtprävention und Suchtberatung im BM für Finanzen, die gesetzlichen Änderungen und Schwerpunkte des neuen Glücksspielgesetzes und die neubestellte niederösterreichische Soziallandesrätin Mag<sup>a</sup> Barbara Schwarz stellt ihr Sozial- und Familienprogramm vor.

Mein Buchtipp: »Rausch ohne Drogen« von Dominik Batthyány und Alfred Pritz.

Hotline zum Thema »Spielsucht«: Veronika Kuran | 0664 910 00 05 | [veronika.kuran@gruenerkreis.at](mailto:veronika.kuran@gruenerkreis.at)

Viel Freude bei der Lektüre unseres Magazins.

Alfred Rohrhofer



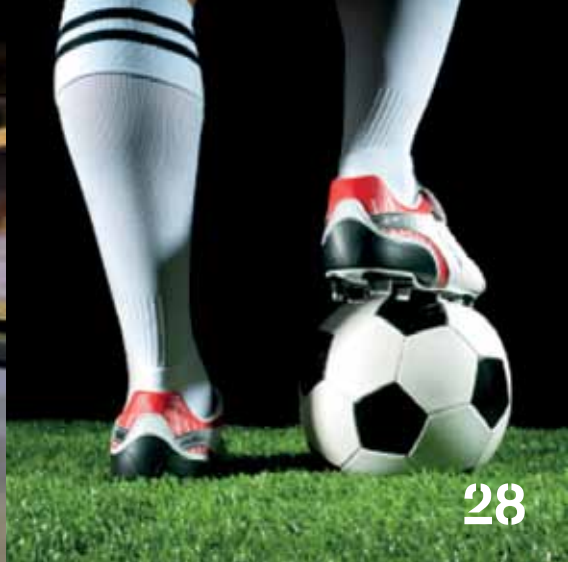
Der Verein „Grüner Kreis“ wünscht im Namen seines Präsidenten Dr. Erhard Doczekal, des gesamten Vorstandes und der Geschäftsführung allen LeserInnen, PatientInnen und MitarbeiterInnen ein frohes Fest und ein erfolgreiches Neues Jahr!

**Dr. Robert Muhr**  
psochotherapeutischer Leiter

**Dir. Alfred Rohrhofer**  
Geschäftsführer

**Dr. Leonidas Lemonis**  
ärztlicher Leiter





# Inhalt

- 3 Editorial**
- 6 Überlegungen zur Therapie spielsüchtiger PatientInnen**  
Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz
- 8 Kommentar**  
Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast
- 9 Rausch ohne Drogen: Internet- und Glücksspielsucht**  
Dr. Dominik Batthyány
- 10 Spurensuche [1]**  
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 14 Das neue Glücksspielgesetz**  
Dr.<sup>in</sup> Doris Kohl [BM für Finanzen]
- 16 Die Betreuungsangebote im »Grünen Kreis«**
- 18 Im Portrait: Mag.<sup>a</sup> Barbara Schwarz**  
Sozial- und Familienpolitik in NÖ
- 20 »Verhaltenssüchte« - ein neues Feld in der Suchttherapie?**  
Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer
- 22 Spurensuche [2]**  
PatientInnen berichten über ihr Leben mit der Sucht
- 24 Kunst im »Grünen Kreis«**  
Theaterprojekt: »Der Klassenfeind«
- 26 quergelesen**  
Literatur zum Nachlesen mit Textausschnitten aus: Fjodor Dostojewskij »Der Spieler«
- 28 Fußballturnier 2011**  
Ibrahima Diallo
- 29 Kärnten zu Besuch auf Schloss Johnsdorf**  
Der Kärntner Soziallandesrat Mag. Christian Ragger besichtigt die Sozialhilfeeinrichtung »Schloss Johnsdorf«
- 31 13<sup>th</sup> EFTC Conference in Oxford**  
Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer



# Thema

## Überlegungen zur Therapie spielsüchtiger PatientInnen

Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz

### Kriterien für ein qualifiziertes Behandlungsangebot

Obwohl die Probleme, durch pathologisches bzw. süchtig entgleistes Glücksspiel seit langem bekannt sind, wurde die Spielsucht über lange Zeit nicht als erfolgversprechendes therapeutisches Aufgabengebiet anerkannt. Daraus erklärt sich auch der aktuell eklatante Mangel an verfügbaren therapeutischen Beratungs- und Behandlungseinrichtungen, der trotz einer unübersehbaren Zunahme der Problematik in Österreich weiterhin besteht.

So sehr diese Versäumnisse zu kritisieren sind, ergibt sich an-

dererseits aber auch die Chance, an diese »neuen« Abhängigkeitsprozesse anders heranzugehen, als dies bei der oft sehr kategorial gesehenen Therapie der stoffgebundenen Abhängigkeiten üblich geworden ist. Anstelle der dort gegebenen therapeutischen Ausrichtung auf den Sammelbegriff Sucht, z.B. der »Alkoholabhängigkeit«, orientiert sich ein innovatives Therapiekonzept an den persönlichen Entwicklungsfaktoren und Problemen der einzelnen Spielsüchtigen.

Konkret sehen wir somit den Auftrag, nicht »die Spielsucht« zu behandeln, sondern in jedem Fall gezielt auf die Individualität des Betroffenen mit seinen speziellen Vulnerabilitäten



und seiner ganz individuellen Krankheitsentwicklung einzu-gehen.

### **Konkrete organisatorische Voraussetzungen und therapeutische Strategien**

In jedem Fall besteht, wie einleitend festgehalten, die Notwendigkeit einer individualisierten, systematischen und langfristigen Therapie zur Vermeidung einer weiteren Eskalation der Konsequenzen süchtigen Spielens.

Ebenfalls analog zu anderen Abhängigkeitsformen steht am Beginn eine auf die individuelle Situation abgestimmte Motivationsarbeit zur Überwindung der suchtimmanenten Abwehr- und Verleugnungsmechanismen.

Je nach Ausprägung der Problematik und den zur Verfügung stehenden Therapieangeboten wird anschließend zu entscheiden sein, ob die Therapie stationär oder in Form einer anfangs intensiven ambulanten Behandlungsphase begonnen werden soll.

Da, wie einleitend festgehalten, ausschließlich auf Spielsucht spezialisierte therapeutische Einrichtungen in Österreich kaum vorhanden sind, ergibt sich die Alternative, Spielsüchtige an den für die Therapie von Substanzabhängigkeiten spezialisierten Suchtkliniken bzw. Sonderkrankenanstalten zu behandeln. Für diese Variante sprechen vor allem der hohe Prozentsatz von zusätzlich gegebener Substanzabhängigkeit, aber auch die Möglichkeit für Spielsüchtige, die Gesetzmäßigkeiten süchtigen Verhaltens zu durchschauen. Allerdings macht es, wie wir in den Anfängen unserer therapeutischen Arbeit auch selbst feststellen mussten, wenig Sinn, einzelne Spieler in einem Kollektiv von Substanzabhängigen zu behandeln, da sich diese rasch von den Substanzabhängigen abzugrenzen beginnen.

Eine qualifizierte Therapie der Spielsucht erfordert eine spezifisches Gruppentherapieangebot, um besondere Merkmale (z.B. magisches Denken) der Spielsucht bearbeiten zu können.

Besonders hervorzuheben ist die neben anderen Hintergrundfaktoren die vielfach vorzufindende erhebliche Selbstwertproblematik mit ihren ganz speziellen und für die Mehrzahl der Spieler charakteristischen pathologischen Kompensationsmechanismen. Zu der häufig beobachtbaren Tendenz zur selbstschädigenden Überanpassung tendieren Spielsuchtgefährdete vielfach dazu, nicht bewältigte Selbstwertprobleme durch eine pseudonarzisstische »Flucht nach vorne« zu beantworten. Die damit verbundene Aktivierung ihres Größenselbst bewirkt bei Spielsüchtigen eine massive Realitätsflucht bzw. eine Manipulation der Realität im Sinne des charakteristischen »magischen Denkens«.

An diesen allerdings individuell sehr unterschiedlich ausgeformten Merkmalen orientiert sich auch das strukturierte gruppentherapeutische Programm, das in 10 bis 12 Sitzungen die magischen realitätsfernen Interpretationen wichtiger Lebensbereiche anspricht. Thematische Beispiele sind z.B. »Glück im Spiel und in der Liebe« oder »Mein Leben, mein Spiel und ich«

etc. Dabei wird jeweils versucht, von diesen unrealen Vorstellungen in die reale Lebenswelt zurückzufinden. Diese Gruppenarbeit ist eingebettet in ein umfassendes suchttherapeutisches Konzept, wie es auch bei Substanzabhängigen üblich ist.

Der entscheidende therapeutische Kernbereich besteht aber in der therapeutischen Veränderung der individuellen Fehlentwicklungen im Selbstkonzept des einzelnen Patienten. Darüber hinaus muss für eine ausreichende Stabilisierung von sehr häufig auftretenden psychischen Begleiterkrankungen, wie etwa Substanzabhängigkeiten oder Depressionen erkannt und kompetent behandelt werden. Das Kernthema jeder Therapie ist hier die besondere Betonung der individuellen Bedürfnisse des einzelnen Spielsüchtigen und seiner Bezugspersonen. Naturgemäß bedarf es für die therapeutische Arbeit mit Spielern einer ausreichenden Qualifikation der Therapeuten mit den notwendigen Kenntnissen und Erfahrungen für den therapeutischen Umgang mit Spielsüchtigen.

Aus gegebenen Erfahrungen ist hier besonders zu betonen, dass im Gegensatz zu verbreiteten Meinungen, die Kompetenz zur Therapie der Substanzabhängigkeiten bei weitem nicht ausreicht, die vielfach ganz spezifischen Denk- und Verhaltensmuster Spielsüchtiger wirksam zu behandeln.

Deshalb ist es gerade jetzt besonders notwendig, zur Sicherung der notwendigen therapeutischen Qualität, Therapeuten und soziale Betreuer ein von wirtschaftlichen Interessen der Anbieter unabhängiges umfassendes Ausbildungscurriculum auf hohem universitärem Niveau anzubieten.

Aufgrund der nahezu unvermeidlichen Verluste an Geld und Vertrauen müssen auch die familiären, sozialen und wirtschaftlichen Aspekte der Spielsucht stark berücksichtigt werden. Zur Verminderung von Missverständnissen und Konflikten ergeben sich hier zusätzliche umfangreiche Aufgaben speziell eine individuelle Schuldenregulierung, sowie Hilfestellungen zur sozialen Konsolidierung und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.

Das hier aus Platzgründen nur cursorisch dargestellte Therapiekonzept sieht sich als unumgängliche Basis für ein zweijähriges Nachbetreuungsprogramm, das optimalerweise ebenfalls in Gruppenform kombiniert mit Einzeltherapie stattfinden soll.

Somit gilt, analog zu erfolgversprechenden Konzepten der Therapie von Substanzabhängigkeiten, auch hier die Notwendigkeit, für jeden aus der Akutbehandlung kommenden Patienten einen Platz für eine mindestens zweijährigen spezialisierten Nachbetreuung zu organisieren.



**Univ. Prof. Dr. Herwig Scholz**

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Psychotherapeut und Lehrtherapeut  
Ärztlicher Leiter der Spielsuchtambulanz  
»de La Tour« in Villach



Rechtsanwalt Mag. Nikolaus Rast

# Kommentar

## Glücksspielsucht

In Österreich ist das Glücksspiel im Glücksspielgesetz geregelt. Das Recht zur Durchführung von Glücksspielen in Österreich ist grundsätzlich dem Bund vorbehalten (Glücksspielmonopol). Zur Erlangung einer Konzession müssen zahlreiche Voraussetzungen erfüllt sein. Gegenwärtig gibt es zwei private Unternehmen, die alle derzeit zulässigen Glücksspiele unter staatlicher Aufsicht durchführen.

Das Glücksspielgesetz bestimmt auch Ausnahmen vom Glücksspielmonopol (das so genannte »kleine Glücksspiel«). Für deren Durchführung benötigt man keine Bewilligung nach dem Bundesgesetz. Landesgesetzliche Vorschriften sollen jüngsten Medienberichten zufolge im Sinne einer Verschärfung der Bestimmungen geändert werden.

Der Glücksspielmarkt in Österreich weist in den vergangenen Jahren – vor allem durch die Segmente Onlinespiele und Geldautomaten – einen starken Umsatzanstieg auf. Damit steigen auch die Probleme für potentiell von der Glücksspielsucht Betroffene.

Bei pathologischem Spielen handelt es sich um eine psychische Störung, die nach DSM-IV klassifiziert wurde. Ein Merkmal für ein solches fehlangepasstes Glücksspielverhalten sind kriminelle Handlungen, um das Glücksspiel zu finanzieren. In Österreich wurde am 10.05.2011 eine repräsentative Studie zur Prävention der Glücksspielsucht veröffentlicht<sup>1</sup>, wonach 0,7% der Bevölkerung (14- bis 65-jährige) mindestens fünf der angesprochenen Kriterien nach DSM-IV erfüllen.

Einer Schweizer Studie aus dem Jahre 2004<sup>2</sup> (österreichische Daten sind dem Autor nicht bekannt) zufolge begeht ein hoher Prozentsatz pathologischer Glücksspieler/innen Eigentums- und Vermögensdelikte. Bei steigender Spielintensität stoßen die Betroffenen zunehmend auf Schwierigkeiten, das benötigte Einsatzgeld zu beschaffen. Gemäß den Daten aus den (Schweizer) Beratungsstellen sind 15 Prozent der beratenen Glücks-

spieler/innen in ein Strafverfahren wegen Veruntreuung, Unterschlagung, Betrug oder Diebstahl und Einbruch verwickelt. Die Dunkelziffer von unentdeckten Delikten oder Vergehen im Kreis von Angehörigen dürfte dabei wesentlich größer sein.

Ogleich eine starke Ähnlichkeit mit der Beschaffungskriminalität im Zusammenhang mit Suchtmitteln besteht, sind die zahlreichen Sonderbestimmungen auf die Glücksspielsucht nicht anwendbar. Die unter dem Schlagwort »Therapie statt Strafe« bestehende Regelung, die es suchtmittelgewöhnten

Verurteilten ermöglicht, einen Aufschub des Strafvollzuges und sodann Therapien absolvieren zu können, berücksichtigt keine »anderen« Abhängigkeiten.

Der Autor hat im Sommer 2010 selbst einen solchen Fall verteidigt, bei dem der 38-jährige Arzt der Spielsucht unterlegen ist und in die Wohnungen seiner Patientinnen, die selbst stationär im Spital aufgenommen waren, einbrach und die Beute versetzte. Ein unüblicher Angeklagter und nach abge-

legtem Geständnis blieb nur die Möglichkeit der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe. Diesbezüglich wird der Gesetzgeber gefordert sein, alternative Regelungen auch für Bereiche, die nicht die »klassische« Drogensucht betreffen, zu schaffen.

<sup>1</sup> Durchgeführt vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung, Hamburg im Auftrag der österreichischen Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung

<sup>2</sup> Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien

**Mag. Nikolaus Rast**

Ist als Rechtsanwalt und Strafverteidiger in Wien häufig mit der Vertretung suchtkranker KlientInnen befasst.

[info@anwaltrast.at](mailto:info@anwaltrast.at)



# Rausch ohne Drogen

## Internet- und Glückspielsucht

Dr. Dominik Batthyány

»Pathologisches Glücksspiel« besteht in häufig wiederholtem episodenhaftem Glücksspiel, das die Lebensführung der betroffenen Person beherrscht und zum Verfall der sozialen, beruflichen, materiellen und familiären Werte und Verpflichtungen führt.“ (WHO,1992)

Archäologische Funde zeigen, dass das Glücksspiel bereits vor 5000 Jahren in Form von Würfelspielen üblich war. Wegen der Gefahren, die das Glücksspiel mit sich brachte, war die Einstellung zu ihm immer wieder zwiespältig. Das Glücksspiel war in seiner Geschichte wiederholt Beschränkungen, Verboten und Sanktionen unterworfen. Heute zählt es zu den größten Wirtschaftszweigen in Europa. Im Jahre 2002 lagen die Steuereinnahmen aus dem Glücksspiel für Deutschland höher als die Alkoholsteuern (Meyer 2003). In Österreich hat im Jahre 2010 alleine die Casinos Austria Gruppe einen Umsatz von 3,188 Milliarden Euro erwirtschaftet. 546,3 Millionen Euro, 46 Prozent des sogenannten »Bruttospielertrags«, so die WKO, werde an Steuern und Abgaben an den Staat abgeführt. Dies bedeute rein rechnerisch, dass die Unternehmensgruppe Tag für Tag 1,4 Millionen Euro beim österreichischen Finanzminister abliefern.

Das Glücksspielen steht seit jeher im Spannungsfeld der Wahrnehmung als ein Unterhaltungs- und Freizeitvergnügen einerseits und als ein psychisch, sozial und finanziell ruinöses Verhalten andererseits. Die Entgleisung in ein suchtartiges Verhalten bzw. in das »pathologische Spielen« ist ein altes Phänomen. Als solches ist es verbreitetes Motiv in Literatur und Film. Eine literarische Verarbeitung findet sich z.B. auch in Dostojewskijs Roman »Der Spieler« aus dem Jahre 1866.

Bis zu seiner Anerkennung als psychische Störung musste jedoch viel Zeit vergehen. Das »pathologische Spielen« wird erstmals 1980 in das DSM (Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen) der American Psychiatric Association aufgenommen – und erst im Jahr 1991 findet sich das pathologische Spielen im ICD (Internationalen Klassifikation Psychischer Störungen) der

Weltgesundheitsorganisation (WHO). – Heute ist das »pathologische Spielen« nicht nur die best beschriebene Form der sogenannten substanzungebundene Süchte bzw. Verhaltenssucht sondern auch die einzig explizit als Erkrankung anerkannte. Phänomenen wie der Internet-, Kauf-, Sport- oder der Arbeitssucht ist

dies bisher nicht gelungen. Dennoch: auch das »pathologische Glücksspiel« wird in den genannten Klassifikationssystemen nicht als »Abhängigkeit«, sondern als »Störungen der Impulskontrolle« klassifiziert.

Im Mai dieses Jahres wurde die erste »Österreichischen Studie zur Prävention der Glückspielsucht« präsentiert. Die Untersuchung vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS) kommt zum Ergebnis, dass 0,4 % aller Befragten ein problematisches und 0,7 % ein pathologisches Spielverhalten aufweisen. Das entspricht etwa 64.000 Personen in Österreich.

Das größte Gefährdungspotential der in Österreich >> S 12



# Spurensuche

Alles hat mit Erzählungen von Freunden begonnen. Sie erzählten von zahlreichen Gewinnen an Glücksspielautomaten. Bei mir fing es mit 17 Jahren an, als ich das erste Mal 10 € in einen Tankstellenspielautomaten steckte. Es ist die Eifersucht oder der Neid, der früher oder später aus jedem Menschen spricht. Ich wollte auch gewinnen, so wie es mir zahlreiche ältere Bekannte schilderten, mit denen ich regelmäßig Drogen konsumierte. Da dies ziemlich kostspielig war, erhoffte ich mir durch das Spielen das große Geld. Dass ich dafür zu jung war, war mir egal. Die Unterstützung bekam ich von älteren Freunden, die mir ihren Ausweis liehen oder für mich auszahlen gingen, das heißt, sie holten für mich an der Kassa den Gewinn ab. Dass die Erzählungen von meinen Bekannten nicht immer der Wahrheit entsprachen, wusste ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Ich saß also voller Erwartungen vor dem Automaten und klickte das Spiel an, von welchem ich schon wochenlang hörte. Wie durch ein Wunder erhöhte ich das Startkapital um mehr als das 8-fache. Aber die Gier wurde immer größer. Einfach ausbezahlen lassen und gehen, erschien mir während des Spiels nicht möglich, da ich immer mehr gewinnen wollte. Der Augenblick des Glücks zog sich über Stunden, was ich aber nicht bemerkte. Ich verbrachte also den ganzen Abend an der Tankstelle, bis sie zusperrte und merkte nicht, wie die Zeit verging. Ich gewann tatsächlich – so wie es mir meine Freunde prophezeiten.

Eine Woche später – von der Gier getrieben – versuchte ich erneut mein Glück. Doch dieses Mal verspielte ich mehr, als ich letzte Woche gewann. Trotz meines Verlustes ging ich die darauf folgende Woche wieder spielen, doch dieses Mal zu einer anderen Tankstelle, weil ich das starke Gefühl hatte, das verlorene Geld zurück zu gewinnen. Da es damals so war, dass sich fast bei jeder Tankstelle ein Automat befand, war es leicht zu spielen. Woche für Woche ging ich spielen, mal gewann ich, mal verlor ich. Doch im Endeffekt habe ich immer verloren. Die Beträge, die ich gewann, waren immer niedriger als der Verlust.

Als ich 18 wurde und der Drogenkonsum auch anstieg, fing ich an in Automaten-Spielcasinos zu gehen, da dort die Einsätze zwar höher waren, aber ins Unermessliche gingen. Zu diesem Zeitpunkt verbrachte ich bereits meine ganze Freizeit mit dem Spielen. Ich wusste nicht, was ich mit meiner Freizeit anfangen sollte, weil ich ständig beeinträchtigt war. Und in den Casinos war es dunkel genug, dass niemand meinen Zustand bemerkte. Zusätzlich erstellte ich mir Statistiken, welche die Uhrzeit und Gewinne bzw. Verluste beinhalteten. Daraus konnte ich meine Meinung nach erschließen, zu welcher Uhrzeit ich voraussichtlich den höchsten Gewinn erzielen konnte. Wie zu erwarten, habe ich den Jackpot nicht geknackt. Ich ging mittlerweile schon jeden Tag spielen, nach der Arbeit und sogar teilweise vor Arbeitsbeginn. Mein ganzes Leben drehte sich eigentlich nur mehr um das Spielen. Ich stellte mir mitten in der Nacht den Wecker, da mit ich pünktlich zur „Prime Time“ im Spiel-Casino sein konnte. Öfters kam es auch vor, dass ich zu spät in die Arbeit kam, weil ich mir Ausreden ausdachte, um länger spielen zu können. Es blieb nicht nur bei einem Automaten, sondern zu meinen errechneten Zeiten spielte ich auf bis zu vier Automaten gleichzeitig. Das war einerseits stressig für mich und andererseits auch entspannend, wenn ich an einem Automaten gewann. Von der Eifersucht getrieben herrschte zwischen den Spielern ein Konkurrenzkampf, da jeder gewinnen wollte. Im Grunde erlebte ich beim Spielen ein großes Gefühlschaos, mit ständigen Höhen und Tiefen.

Nicht nur der Drang zu gewinnen verfolgte mich bis in meine Träume, sondern auch das Geräusch und die Musik, welche die Automaten von sich gaben. Nächtelang verbrachte ich in den dunklen Hallen von Spiel-Casinos. Es ging sogar so weit, dass ich mir auf illegale Weise Geld beschaffte, zum Beispiel durch Diebstahl und Drogenverkauf. Im Endeffekt verlor ich nicht nur das Geld, sondern auch meine Familie. Heute bin ich mir bewusst, dass die Spielsucht fast schon gleichzusetzen ist mit der Sucht nach diversen Substanzen und dass jeder Cent ein verlorener Cent ist, den man in einen Automaten wirft. [Erich A.]

**H**allo mein Name ist Hansjörg und ich möchte dir heute von mir etwas erzählen. Am Ende meiner polytechnischen Schule mit 14, nahm mich ein Schulfreund mit in ein Geldspielautomaten-Casino. Ich hatte natürlich keine Ahnung davon worum es sich handelte. Etwas Geld hatte ich auch dabei und konnte so die Spielautomaten kennenlernen und war von erster Sekunde an fasziniert von dem Spiel an sich und natürlich den Geldbeträgen, die ich gewann (bzw. verlor).

So nahm es leider seinen Lauf und ich ging nun einmal in der Woche in dieses Lokal, um mir diesen Kick zu holen. Mein ganzes Taschengeld ging drauf und auch mein am Wochenende dazu verdientes Geld, das ich mir hart erarbeitet hatte. Mit 15 begann ich dann mit der Lehre und es wurde nur noch schlimmer. Ich hatte Mitte des Monats überhaupt kein Geld mehr, somit fing ich an bei meiner Mutter und Großmutter Geld zu stehlen. Es war mir nur mehr wichtig, dass ich das Geld hatte, damit ich zum Geldspielautomaten konnte und mir war jedes Mittel recht. Meine Mutter bekam das dann mit der Zeit schon mit, dass irgendetwas nicht stimmte, da ich mich seltsam verhielt und auch immer höhere Geldbeträge bei ihr fehlten. Meiner Großmutter merkte man es auch schon an, wenn ich zu Besuch kam verhielt sie sich sehr merkwürdig und hatte immer einen Blick auf ihre Schublade, worin sie ihr Geld aufbewahrte. Als meine Mutter dann für eine Woche ins Krankenhaus musste, sprengte ich dann ihren Kontorahmen im wahrsten Sinne des Wortes. Ich habe damals etwa 22.000 Schilling abgehoben und verspielt das Geld in einer Woche. Das war das erste Mal, dass ich für mich selbst sagte dass ich ein schweres Problem hatte mit der Spielsucht und auch mit meiner Mutter, die natürlich herausfand das vom Konto Geld fehlte. Sie holte mich von meinem Lehrplatz ab und fragte mich, ob ich etwas wüsste von dem Geld, doch zuerst sagte ich nein. Als sie plötzlich sagte, dass sie zur Polizei fahren möchte, sagte ich ihr, dass ich das ganze Geld verspielt hatte. Sie war natürlich komplett entsetzt, was ich schon seit einiger Zeit in meiner Freizeit machte.

Das war nun ein kurzer Einblick in mein Leben, dazu möchte ich dir noch sagen, dass die Spielsucht mein ganzes Leben bestimmte und es mein Umfeld zerstörte, sowohl Familie, Arbeit und auch Freunde. Habe es lange nicht wahr haben wollen, dass ich damit ein schweres Problem habe. Auch tut es mir sehr weh, wenn ich daran denke, was ich dadurch alles angerichtet habe, doch ich habe es akzeptiert und kann nun unter Mithilfe meiner Therapeutin sehr viel besser damit umgehen und dagegensteuern wenn solche Gedanken aufkommen. Man ist nicht substanzabhängig sondern man wird gefesselt ihm Geiste und natürlich spielte das liebe Geld auch noch die Hauptrolle. Beschreiben kann ich das so: man bekommt einen inneren Druck, es zieht einen so richtig hin als würde man angeleint sein. Was ich sehr traurig finde ist, dass es zu wenig Kontrolle gegenüber diesen Betreibern gibt und man ohne Probleme mit jungen Jahren schon so einer Suchtproblematik ausgesetzt wird, ohne dass man weiß, was es für schwere Folgen haben kann. Es steht sicher nicht am Display des Automaten »Vorsicht es könnte schwer abhängig machen - du kommst nie wieder weg von dieser Sucht - am besten du überweist gleich dein ganzes Geld auf unser Konto, dann brauchst du dir nicht mehr die Mühe machen uns zu besuchen«. Na ja, ein wenig Wahrheit ist da schon dran, aber ich lasse dich am besten deine eigene Meinung bilden.

P.S.. Ich hoffe, dass es zu einem kompletten Verbot kommt in Österreich und es nur mehr in Casinos die Möglichkeit gibt, zu spielen, denn da wird man ja hoffentlich gleich mal gesperrt.

[Hansjörg S.]



S 9 >> angebotenen Glücksspiele, so die Studie, besitzen die Glücksspielautomaten, gefolgt von Sportwetten und mit deutlichem Abstand die klassischen Casinospiele. Dieses Bild entspricht auch anderen internationalen Studien. Ebenso ist von einer überdurchschnittlich hohen Prävalenzrate bei 18- bis 35-jährigen, bei Personen mit Pflichtschulabschluss, bei Arbeitslosen, bei gering Verdienenden (Einkommen unter 1.500 €) und bei SpielerInnen mit häufiger Spielteilnahme und hohem Geldeinsatz die Rede. Zudem, so die Studie, wiesen Personen mit Migrationshintergrund sowie Befragte, in deren Familien aktuell glücksspielbezogene Probleme bestehen, ein erhöhtes Risiko auf, selbst Spielprobleme zu entwickeln. Dies zeigt Handlungsbedarf. Verschiedenste Studien weisen auch auf die hohen Komorbiditätsraten zwischen pathologischen Glücksspiel und Alkoholabhängigkeit (28-73%), Persönlichkeitsstörungen (87-93%), Angststörungen (38%) Affektive Störungen (13%-78%) und Depression (21-75%) hin.

Wie sieht der Verlauf dieser Erkrankung aus? Es ist ein jahrelanger, durchschnittlich 6 Jahre andauernder Prozess. Im Anfangsstadium stehen meist Gewinne und positive Erfahrungen im Vordergrund. Diese Gewinne werden tendenziell nicht auf den Zufall, sondern auf die eigene Fähigkeit und Geschicklichkeit zurückgeführt. Dies hat erregende, euphorisierende und selbstwertsteigernde Wirkung. Die Gewinnphase geht mit einem gesteigerten Selbstwertgefühl, mit unrealistischem Optimismus, magischen Fantasien über die eigene Kontrolle des Spiels und über große Gewinne einher. In der kritischen Phase – auch als »Gewöhnungsstadium« bezeichnet – wird der Spieler risikofreudiger und verliert zunehmend. Das Glücksspiel beginnt das Denken

zu beherrschen und wird für die Betroffenen immer wichtiger. Berufliche und soziale Konflikte sind die Folge. Die Betroffenen beginnen den Verlusten hinterher zu jagen, immer höhere Einsätze zu riskieren und länger zu spielen. Verschleierung und Verleugnung der Verluste werden häufig. Die Abstinenz ist hier aber noch möglich. Schließlich – im Suchtstadium oder in der Phase der Verzweiflung – werden Probleme »weggespielt«. Das Glücksspiel wird selbst zur Problemlösungsstrategie. Versuche das Spiel einzuschränken, zu kontrollieren oder aufzugeben bleiben erfolglos. Das Glücksspiel wird zur existenziellen Not. Im Übrigen: 2006 betrug das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen von hilfesuchenden Glücksspiel-KlientInnen der Wiener Spielsuchthilfe 1.349,- €. Die durchschnittlichen Spielschulden betragen 47.563,- €.

Das Bewusstsein für die existenzielle Not von Betroffenen und deren Angehörige nimmt heute zu. Einrichtungen, die Unterstützung in Form von Therapie und Beratung anbieten, gewinnen an Bedeutung. Zur Stärkung des Spielerschutzes wurde in diesem Jahr im Bundesministerium für Finanzen auch eine Suchtpräventionsstelle eingerichtet. Sie stellt sich u.a. die Aufgabe, die Wirksamkeit von Spielerschutzmaßnahmen zu evaluieren, eine bessere Datenlage zur Behandlung und Beratung zu schaffen, Suchtforschung im Bereich Glücksspiel zu fördern und eine österreichweite Aufklärungs- und Informationskampagne zur Glücksspielsucht zu planen. – Arbeiten wir daran, dass der Spielerschutz in unserem Land an Bedeutung gewinnt und bedenken wir, dass in Österreich mit den 64.000 Glücksspielern auch zigtausende Angehörige massiv betroffen sind.



## Internetsucht

Bevor etwas in die Sucht führt, zieht es uns in seinen Bann. Es fesselt uns. Die erstmals 1995 scherzhaft als »Internet-Addiction« bezeichnete Beschreibung einer überintensiven Beschäftigung mit dem Internet, hat sich mittlerweile mehr und mehr zu einem Problem entwickelt. Derzeit gelten in Österreich 3% der täglichen InternetbenutzerInnen, etwa 60.000 Personen, als internetsüchtig. Dies ist ein Phänomen, das viele Menschen bewegt und wenige unberührt lässt. Warum ist das so? Vielleicht liegt es daran, dass das Internet - als scheinbar potentiell »Suchtmittel« - heute »konsumiert« werden muss und in fast jedem Haushalt und jedem Büroalltag zu finden ist. Dieses »Suchtmittel« betrifft ein Verhalten (die Internetnutzung), das aus dem Alltag scheinbar nicht mehr wegzudenken ist. – Das hat auch Folgen für die Therapie.

Was aber meint man eigentlich, wenn man von Internetsucht spricht? Diese Frage ist nicht leicht zu beantworten, da das Internet selbst ganz unterschiedliche Inhalte und Dimensionen aufweist. Abgesehen davon, dass der Begriff »Internetsucht« für sich genommen wenig präzise ist, ist er eine Sammelbezeichnung für eine Vielzahl an internetbezogener suchtartiger Verhaltensweisen: suchtartige Nutzung von Online-Pornografie, Online-Glücksspielen, Chats, Computerspielen, Online-Communities, Online-Recherche oder Onlineshopping. Jede dieser Varianten hat ihr eigenes Suchtpotenzial. Ein Problem der aktuellen Fachliteratur ist, dass in vielen epidemiologischen Untersuchungen das globale Phänomen der Internetsucht beforscht wurde, ohne Differenzierung hinsichtlich dieser verschiedenen Varianten vorzunehmen. Dies bleibt auch nicht ohne Auswirkungen für die Entwicklung zielgenauer psychotherapeutischer Interventionsmethoden.

Nach Gabriel Farke von der »Hilfe zur Selbsthilfe bei Online-sucht« haben wir es bei der Internetsucht mit drei Bereichen zu tun, in denen jeweils andere Gruppen auffällig sind: So treffe der Bereich Chat und Kommunikation auf ca. 20 % der Internetsüchtigen zu. Häufig betroffen seien hier Mädchen und Frauen ab 30 Jahren. Der Bereich des Computerspielens, so Farke, treffe auf ca. 30 % der Internetsüchtigen zu. Häufig betroffen seien hier Jungen von 12 Jahren bis 23 Jahren. Die Online-Sexsucht, so Gabriele Farke, treffe auf mindestens 50 % der Gesamt-Betroffenen zu. Bei den Onlinesexsüchtigen handle es sich bei etwa zwei Drittel um junge Männer im Alter von 18 – 29 Jahren. Aber auch Familienväter und Singles im Alter von 30 – 60 Jahren seien betroffen. Schätzungen anderer Experten wiederum sehen die Probleme vorrangig im Bereich der Anwendungen zu Chatrooms und Kommunikation lokalisiert. Knapp 2/3 alle Internetsüchtigen fänden sich demnach im Kommunikationsbereich und 1/3 im Bereich der Online-Spiele. Wir sehen hier beispielhaft: die Schätzungen gehen sehr auseinander. Der Forschungsstand zur Internetsucht bedarf in weiten Teilen einer konsequenten Vertiefung und Differenzierung. Die Schwierigkeit hinsichtlich einer korrekten Klassifikation und Diagnostik zeigt sich auch darin, dass es in den internationalen Klassifikationssystemen

psychischer Störungen bislang keine Anerkennung als eigenständiges Störungsbild gefunden hat.

Internetsucht führt auf Grund zahlreicher nachhaltiger negativer Konsequenzen zu einem erheblichen Leidensdruck: soziale Vereinsamung, Leistungseinbußen, die eine vorzeitige Beendigung der schulischen Laufbahn bzw. der beruflichen Karriere bedingen können, gesundheitliche Einschnitte und psychosoziale Konfliktherde. Das spezifisch suchtartige Verhalten zeigt sich in einem unwiderstehlichen Verlangen, online zu sein, in verminderter Kontrollfähigkeit bezüglich Beginn, Beendigung und Dauer des Onlineseins, in Entzugserscheinungen (Nervosität, Unruhe, Schlafstörungen) bei verhiertem Verhalten, in Toleranzentwicklung (Steigerung der Häufigkeit oder Intensität/Dauer des Onlineseins) und fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen. Das Phänomen, sich im Internet »zu verlieren«, ist oft das Ergebnis einer dysfunktionalen Problemlösungsstrategie oder einer Art Selbstmedikation. So zeigt sich beispielsweise, dass Kinder mit krankhaftem Computerspielverhalten häufig mit ihrer Lebenssituation überfordert sind und über weniger Strategien zur Bewältigung ihres Alltags verfügen als unauffällige NutzerInnen und NichtspielerInnen. Dies trifft auch auf Erwachsene zu. Für viele Abhängige stellt das Onlinesein eine Art Bewältigungsstrategie oder eine Fluchtmöglichkeit vor Problemen in ihrem wirklichen Leben dar. Betroffene erfahren, dass sie durch ihr exzessives Verhalten schnell und effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustrationen, Unsicherheiten und Ängsten regulieren bzw. verdrängen und Stress bewältigen können. Das Internet mit seinen vielfältigen Angeboten wird so zu einem Zufluchtsort vor realen Problemen. Ähnlich dem Kreislauf der Suchtspirale bei substanzgebundenen Abhängigkeiten beginnend mit Genuss/Konsum über Missbrauch, Gewöhnung bis hin zur Sucht, erwächst die »Abhängigkeit vom Internet« zunächst aus einer natürlichen und unbedenklichen Freude oder Anspannung und kann – bei Missbrauch – von der Funktion einer Prothese zu einem »Zufluchtsort« werden.

In der Prävention ist viel zu tun. Das Erlernen von Medienkompetenz (auch für Lehrer und Eltern) ist wichtig – aber auch die Kompetenz mit eigenen Bedürfnissen und Gefühlen umzugehen und sensibel auf für das eigene Suchtpotential zu sein. Die Förderung von Lebenskompetenzen (Life Skills) ist, wie in der Suchtprävention im Allgemeinen, auch hier ein ganz wichtiges Anliegen. Ein Fehler und kontraproduktiv wäre es, das Internet grundsätzlich zu verteufeln. Jugendliche müssen lernen, mit Medien umzugehen. Und das Internet darf und kann einfach auch Spaß machen. – Ganz wichtig aber ist: sich informieren, keine Scheu zu haben, sich beraten zu lassen und Hilfe zu suchen. Je früher desto besser.



**Dr. Dominik Batthyány**

Leiter der Suchtprävention im »Grünen Kreis«



# Glücksspielgesetz

Dr.<sup>in</sup> Doris Kohl

Das neue Glücksspielgesetz; Gesetzliche Änderungen und Schwerpunkte sowie Entwicklungen auf Bundesebene und in den Bundesländern

Mit 1. Jänner 2011 trat ein neues Glücksspielgesetz (GSpG) in Kraft, das große Veränderungen des Glücksspielmarktes nach sich zieht und nicht nur einen Meilenstein im Spielerschutz setzt, sondern auch einheitliche Standards mit mehr Kontrolle und Transparenz hinsichtlich des illegalen Glücksspiels bringt. Mit diesem Gesetz gehört Österreich nun in Europa zu jenen Ländern mit den strengsten Spielerschutzstandards.

Zielsetzung des Gesetzes war es, neben der Einarbeitung von Vorgaben des Europäischen Gerichtshofes zum Kontroll- und Transparenzgebot, insbesondere auch durch ordnungspolitische Maßnahmen strenge Spielerschutzbestimmungen für das sogenannte „kleine Glücksspiel“ (Automatenglücksspiel), das bis dato in diesem Bereich unregelt war, einzuführen. Weiters wurden verfahrensrechtliche Strukturen erweitert und neu





geschaffen, wonach eine effiziente Kontrolle des illegalen Glücksspiels ermöglicht wird.

Eckpunkte des neuen Gesetzes sind daher:

Konkretisierung der Begriffe Glücksspiel und Ausspielung, auch zur Abgrenzung zu anderen Glücksspielformen, die nicht unter das Bundesmonopol fallen

Aufteilung der Bewilligungen:

1. Spielbanken- und Pokersalonkonzessionen sowie Lotteriekonzession bleiben Bundessache
2. Automatenglücksspielkonzessionen werden von den Bundesländern vergeben

Schaffung eines detaillierten Bundesrahmens mit Mindestbedingungen für Automatenglücksspiel in den Bundesländern

Beschränkung der maximalen Automatenanzahl in den Bundesländern mit 8352 und damit Zurückdrängen des bewilligungslosen Glücksspiels

Verbesserung der Aufsichtsmaßnahmen und des Gesetzesvollzuges

Normierung von ordnungspolitischen Anforderungen an die Konzessionswerber

1. Kapitalgesellschaftliche Vorgaben und Konzernstruktur
2. Qualifikation des Personals
3. Vertrauenswürdigkeit des Unternehmens

Spielerschutzmaßnahmen beim Konzessionär

1. Schaffung von Zutritts-/Kontrollsystemen, auch zur Einhaltung des Jugendschutzes
2. Zwingende Schulungen der MitarbeiterInnen
3. Sorgfaltspflichten und Schadenersatzhaftung beim grob fahrlässig/schuldhaft nicht erkanntem pathologischen Spielen

Festlegung von Spielerschutz begleitenden Rahmenbedingungen und spielerschutzorientiertem Verlauf auch für Automatenglücksspiel

Verpflichtende elektronische Anbindung der Glücksspielautomaten an das Bundesrechenzentrum (BRZ), wodurch in der Folge nicht nur die abgaben- und glücksspielrechtliche Überwachung verbessert wird, sondern auch Angaben zum Spielverhalten der Bevölkerung ableitbar sein wird

Begrenzung von Werbung durch Verpflichtung zur Einhaltung eines verantwortungsvollen Maßstabes

Installierung einer eigenen Spielerschutzstelle im Bundesministerium für Finanzen (BMF).

Nach all dem Gesagten stellt sich also die Frage, ob und wie sich der Glücksspielmarkt zukünftig verändern wird.

Der Glücksspielmarkt ist durch die gesetzlichen Änderungen derzeit massiv im Umbruch, nicht nur weil zukünftig die Bun-

desländer die Konzessionen für das kleine Glücksspiel vergeben können, sondern auch aufgrund des Umstandes, dass die Bundeskonzessionen im Auslaufen sind. Für alle Neuvergaben sind die oben dargestellten Standards verpflichtend.

Das Gesamtbild stellt sich wie folgt dar:

Jedes Bundesland könnte nach Maßgabe des Bundesrahmens maximal drei Konzessionen für Automatenbetreiber nach öffentlicher Interessentensuche vergeben. Zur Legalisierung des Automatenglücksspiels haben sich (Stand Oktober 2011) die Bundesländer Niederösterreich, Oberösterreich und Burgenland entschieden. Salzburg, Vorarlberg und Tirol werden – wie bisher – Verbotsländer bleiben und kein kleines Glücksspiel zulassen, Wien wird nach Ablauf der Übergangsfrist zukünftig ebenfalls kein kleines Glücksspiel mehr erlauben. In der Steiermark und im Bundesland Kärnten sind derzeit Glücksspielautomaten jedenfalls bis Ablauf der Übergangsfrist vorhanden.

Auf Bundesebene wiederum wurde mit Ende September 2011 die neue Lotteriekonzession für 15 Jahre vergeben, es folgen nunmehr im Rahmen von öffentlichen und den Vorgaben des Europäischen Gerichtshofes entsprechend transparenten Interessentensuchen die Ausschreibungen für die ersten sechs Spielbanken, deren Konzessionen Ende 2012 ablaufen, in Folge die weiteren sechs Spielbanken mit Konzessionsende 2015, des Weiteren werden noch drei neue Spielbankkonzessionen und eine neu hinzu gekommene Pokersalonkonzession vergeben. Dies bedeutet, dass auf Bundesebene in nächster Zeit insgesamt siebzehn Konzessionen gänzlich neu vergeben werden müssen, was eine enorme Anstrengung seitens des Konzessionsgebers, des BMF, nach sich zieht.

Es kann daher abschließend gesagt werden, dass nicht nur der Gesetzgeber größte Anstrengungen unternommen hat, ein legales Glücksspielangebot in ordnungspolitisch gelenkten Bahnen mit größten Spielerschutzstandards zu schaffen, sondern auch, dass die derzeitige Umsetzung all dieser Maßnahmen, wie etwa der Aufbau der Spielerschutzstelle im BMF, die Finalisierung des Projektes der Anbindung der Glücksspielautomaten an das BRZ und die Durchführung aller 17 Konzessionsvergabeverfahren, mit großem Elan und größten Anstrengungen im BMF durchgeführt wird.

Letztendlich hat sich der Glücksspielgesetzgeber ja auch auferlegt, die in der Novelle 2010 festgeschriebenen Maßnahmen im Jahr 2014 erstmals auf deren Wirksamkeit hin zu evaluieren, so dass jedenfalls zu diesem Zeitpunkt erste Ergebnisse dazu vorliegen werden.



**Dr.<sup>in</sup> Doris Kohl**

Leiterin der Stabstelle für Suchtprävention und Suchtberatung im Bundesministerium für Finanzen

# Unser Betreu

## Vorbetreuung

Die Vorbetreuung stellt die Verbindungsstelle zwischen der Institution „Grüner Kreis“ und den Suchtmittelabhängigen dar. Personen aller Altersgruppen, Eltern bzw. Elternteile mit Kindern, Paare sowie Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie aus dem gesamten österreichischen Bundesgebiet, die von legalen und/oder illegalen Substanzen abhängig sind, werden vom Verein aufgenommen. PatientInnen mit nicht substanzabhängigem Suchtverhalten wie Essstörungen, Spielsucht, Arbeitssucht, Computersucht und KlientInnen aus dem gesamten EU Raum werden ebenso behandelt.

Hilfesuchende nehmen Kontakt zu einer/einem der VorbetreuerInnen auf und klären die Art der Unterstützung ab:

**Therapiemotivation** (Freiwillig oder „Therapie statt Strafe“),

**Therapienotwendigkeit** (stationäre Langzeit- oder Kurzzeittherapie, ambulante Therapie, stationäre Substitutionstherapie),

**Vermittlung** eines Entzugsplatzes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit,

**Unterstützung** bei Amtswegen

**Ansuchen** zur Kostenübernahme beim jeweilig zuständigen Kostenträger.

Die ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren befinden sich in Wien, Graz, Klagenfurt, Linz und Wr. Neustadt.

## Eltern-Kind Haus

Das Eltern-Kind-Haus, eine spezialisierte, sozialpädagogische und psychotherapeutische stationäre Kinderbetreuungseinrichtung, bietet Kindern von suchtkranken Eltern, die ihrer Erziehungsverantwortung alleine nicht nachkommen können, Chancen auf Heilung und gesunde Entwicklung. Das Therapiemodell Eltern-Kind-Haus ermöglicht somit einerseits die Rehabilitation der Kinder von Suchtkranken, andererseits sorgt es auch konsequent für die Verbesserung des familiären Systems.

**Vorbedingungen:** Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbetreuung, abgeschlossener körperlicher Entzug, die Klärung der Kostenübernahme für Eltern und Kinder und die Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt vor Aufnahme in die Einrichtung.

**Dauer:** Im Idealfall ein 18 Monate dauernder stationärer Aufenthalt, danach eine ambulante Nachbetreuung.

**Zielgruppe:** Suchtmittelabhängige Eltern, die ihre Suchtproblematik und die Beziehung zu ihren Kindern verändern wollen oder müssen und gemeinsam mit ihnen aus dem Suchtkreislauf aussteigen möchten.

**Therapieziele:** Stützung der Möglichkeit abstinent zu leben, Stabilisierung, Integration Einzelner in ein Familiengefüge, Integration der Familie in ein umfassenderes Sozialgefüge, Entstehung einer gesunden Eltern-Kind-Beziehung.

## Ambulante Angebote

In den ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren in Wien, Graz, Linz, Klagenfurt und Wr. Neustadt wird ein breites Beratungs- und Behandlungsspektrum geboten.

Sie dienen

- als Anlaufstelle für Informationssuchende
- zur ambulanten Beratung
- als Präventionseinrichtung, vor allem in der Jugendprävention
- zur Kontaktaufnahme mit den MitarbeiterInnen der Vorbetreuung, Vermittlung eines Entzugsbettes oder einer ambulanten Entzugsmöglichkeit und Vorbereitung zur ambulanten oder stationären Therapie ohne Wartezeiten
- der ambulanten Psychotherapie für Suchtmittelabhängige, die therapeutische Unterstützung benötigen, ohne ihre aktuellen Lebensumstände verlassen zu müssen, aber auch
- der ambulanten Psychotherapie mit richterlicher Weisung „Therapie statt Strafe“ (gesundheitsbezogene Maßnahme)
- der Krisenintervention
- der medizinischen Betreuung und der Abstinenzkontrollen
- der Nachbetreuung und Begleitung stationärer PatientInnen aus der Lang- und Kurzzeittherapie nach abgeschlossener Therapie
- der Stützung des Alltags- und Arbeitsumfeldes, der Berufsfindung und –ausbildung und
- der Beratung und Betreuung von ratsuchenden Eltern und Angehörigen im Rahmen von Einzelgesprächen und offenen Psychotherapiegruppen

## Stationäre Substitutionstherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die geeignete Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der individuellen Lebenssituation der PatientInnen getroffen.

Somatische Erkrankungen, Verschlechterungen des psychischen Zustandes, aber auch Veränderungen im sozialen Umfeld können eine stationäre Aufnahme von Substituierten und in Folge eine Revision der Einstellungspraxis erforderlich machen. Das Ziel der stationären Substitutionstherapie ist nicht vordergründig die Abstinenz, sondern die körperliche, psychische und soziale Stabilisierung der Betroffenen in dieser Behandlungsform. In biopsychosozialer Hinsicht sollen die PatientInnen deutlich gebessert in die ambulante Nachsorge entlassen werden bzw. die Möglichkeit erhalten, bei gewünschter, erfolgter Substitutionsreduktion in abstinenzorientierte Einrichtungen des Vereins übertreten zu können.

Die stationäre Substitutionsbehandlung, ein Spezialkonzept des Vereins „Grüner Kreis“ im Rahmen der stationären Therapie, ist auf einen Zeitraum von mindestens 3 bis zu 6 Monaten angelegt.

# Leistungsangebot

## Stationäre Langzeittherapie

Unser ganzheitliches Konzept für die Behandlung Suchtkrankter in einer therapeutischen Gemeinschaft. Neben der Psychotherapie stellen Arbeitstherapie, medizinische Behandlung, soziales Lernen sowie aktive Freizeitgestaltung einen fixen Bestandteil des Behandlungsprogramms dar. Die PatientInnen als Mitglieder der therapeutischen Gemeinschaft sollen aktiv an ihrer Persönlichkeitsfindung mitarbeiten und, je nach individueller Möglichkeit, mehr und mehr Verantwortung für sich selbst und die Gemeinschaft übernehmen.

**Vorbedingungen:** Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung, abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme

**Dauer:** 10 bis 18 Monate dauernder Aufenthalt in einer stationären Langzeittherapieeinrichtung und anschließendem Übertritt in die ambulante Nachbetreuung

**Zielgruppe:** Jugendliche und erwachsene Suchtkranke, Paare oder Einzelpersonen mit Kindern, MultimorbiditätspatientInnen, Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie („Therapie statt Strafe“)

Die Langzeitbehandlung ist bei Abhängigen, die eine Vielzahl von Suchtmitteln missbrauchen, an Persönlichkeits- und/oder Sozialisationsstörungen oder an psychosozialen Auffälligkeiten leiden, angezeigt.

## Komorbiditätsbehandlung

Das gemeinsame Auftreten einer psychischen Erkrankung und einer Substanzstörung wird Doppeldiagnose oder Komorbidität genannt. Im Rahmen der stationären Langzeittherapie werden auch Personen betreut, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit zusätzliche psychische Störungen wie Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angststörung oder einer schweren Persönlichkeitsstörung aufweisen.

**Vorbedingungen:** Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung, positiv absolvierter somatischer Entzug und fachärztliche Begutachtung, geklärte Kostenübernahme

**Dauer:** im Idealfall 18 Monate stationärer Aufenthalt mit Verlängerungsmöglichkeit, teilstationäre oder ambulante Nachbetreuung

**Zielgruppe:** Erwachsene Suchtkranke, die neben ihrer Suchtmittelabhängigkeit eine weitere behandlungsbedürftige seelische Erkrankung aufweisen, d.h. bei denen zusätzlich zur Substanzstörung Symptome einer affektiven oder schizophrenen Erkrankung, einer Angst- oder einer schweren Persönlichkeitsstörung bestehen.

**Therapieziele:** Förderung der Möglichkeit, abstinent leben zu können, Stabilisierung der Person, psychosoziale und medizinischpsychiatrische Behandlung

## Stationäre Kurzzeittherapie

Suchtkrankheit liegt in den verschiedensten psychosomatischen wie psychosozialen Ausprägungen vor. Die Entscheidung für die jeweilige Behandlungsform wird auf Grund einer Standortbestimmung der spezifischen Lebenssituation der PatientInnen getroffen. Die stationäre Kurzzeittherapie ist auf einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten angelegt.

**Vorbedingung:** Aufnahmegespräch im Rahmen der Vorbereitung und ein abgeschlossener körperlicher Entzug, geklärte Kostenübernahme. MultimorbiditätspatientInnen können in diesem Rahmen nicht behandelt werden.

**Dauer:** bis zu sechs Monate stationärer Aufenthalt, danach langfristige ambulante Nachbetreuung.

**Zielgruppe:** Erwachsene therapiemotivierte Suchtkranke, (auch Paare). Sozial integriert, aber auf Grund einer akuten Krisensituation Stabilisierung notwendig. Keine psychischen Auffälligkeiten und keine extreme Abhängigkeitsgeschichte. Ein kurzfristiger Ausstieg aus dem Alltag bietet die Chance zur Stabilisierung und zu den notwendigen Korrekturen auf dem Lebensweg.

**Therapieziele:** Stützung der Möglichkeit, abstinent zu leben, Stabilisierung der Person und ihre rasche Reintegration in ihr soziales Umfeld.

## Nachbetreuung

Nach Abschluss einer stationären Therapie können Suchtkranke ihre Behandlung in keinem Fall als abgeschlossen betrachten. Ohne entsprechende Begleitung ist ein Rückfall in das Krankheitsverhalten möglich. Daher bietet der „Grüne Kreis“ individuelle, auf die Bedürfnisse der PatientInnen ausgerichtete Weiter- bzw. Nachbetreuung an.

Es handelt sich dabei um eine Phase weiterführender Therapie, welche auf dem Prinzip der Selbstständigkeit bzw. der selbstständigen Arbeitstätigkeit der PatientInnen basiert. Im Mittelpunkt steht hier der regelmäßig aufrecht zu haltende Kontakt nach Ende der stationären Therapie.

Das Nachbetreuungsangebot umfasst auf therapeutischer Ebene weiterführende Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Selbsthilfegruppen und Angehörigenarbeit. Ärztliche Begleitung wie allgemeinmedizinische Untersuchungen und psychiatrische Kontrolle sowie Abstinenzkontrollen finden statt. Allen PatientInnen, die eine Behandlung abgeschlossen haben, steht es offen, in den bestehenden Sportteams des Vereins aktiv zu sein und an den Freizeitveranstaltungen teilzunehmen. Zusätzlich werden vom „Grünen Kreis“ abenteuer- und erlebnispädagogische Aktivitäten sowie kreativ-künstlerische Workshops und Kunstveranstaltungen zur sinnvollen Freizeitgestaltung angeboten.





Mag.<sup>a</sup> Barbara Schwarz

# Im Portrait

Sozial- und Familienpolitik in NÖ

## Qualitätvolle Unterstützung für alle, die Begleitung benötigen

Niederösterreich hat sich – auf eine Initiative von Landeshauptmann Dr. Erwin Pröll hin - zum Ziel gesetzt, zu einer sozialen Modellregion in Europa zu werden. Und wir haben in den letzten Jahren bewiesen, dass - bei allen wirtschaftlichen Schwierigkeiten und Notwendigkeiten - für uns die Menschen in unserem Land im Mittelpunkt stehen.

Familien- und Sozialpolitik heißt für uns in Niederösterreich und für mich als zuständige Landesrätin ganz speziell: die Sorgen und Bedürfnisse der Menschen anhören und dann umsichtig und überlegt Strategien entwickeln und umsetzen, wie wir die Menschen in unserem Land in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen unterstützen können.

Unser erklärtes Ziel ist es, den Menschen, die unsere Unterstützung benötigen – von unseren Kleinsten über unsere Familien und ArbeitnehmerInnen bis hin zu unseren pflegebedürftigen älteren Menschen – ganze Bündel an Maßnahmen zur Verfügung zu stellen, woraus jede und jeder einzelne sich die Bausteine herausnehmen kann, die für seine derzeitige Situation am passendsten ist. Denn aufgrund veränderter Strukturen in unserer Gesellschaft

müssen wir uns vermehrt Gedanken darüber machen, wie wir unseren Familien mehr Sicherheit bei der Bewältigung ihrer Familienfragen geben können.

### Mag.<sup>a</sup> Barbara Schwarz

geboren am 8.12.1959  
verheiratet, 2 Töchter

#### Ausbildung

Studium Betriebswirtschaft  
[Wirtschaftsuniversität Wien]

#### Berufsweg

1984-1987 Mitarbeiterin Abteilung Finance,  
IBM Österreich

1995-2011 Mitarbeiterin TPA Horvath Steuerberatung  
und Wirtschaftsprüfung GmbH

#### Politische Laufbahn

1995-2003 Stadträtin in Dürnstein

2003-2004 Vizebürgermeisterin der Stadt Dürnstein

2004-2011 Bürgermeisterin der Stadt Dürnstein

#### Sonstige Funktionen

Vorsitzende des Arbeitskreises Wachau

Obfrau der Leaderregion Wachau-Dunkelsteinerwald

Vorstand des Gemeindeumweltverbandes

Vorstand des Regionalverbandes NÖ Mitte

Aufsichtsrat der Volkskultur Niederösterreich

Vorsitzende der Generalversammlung Destination-Donau

#### Im Bereich Kinderbetreuung

heißt das beispielsweise, dass sich neben dem hervorragend funktionierenden, qualitativ hochwertigen Kindergartenangebot für alle Kinder ab 2,5 Jahren weitere Kinderbetreuungsangebote entwickeln müssen, um auch dem erhöhten Betreuungsbedarf für Kinder unter 2,5 Jahren und für Schulkinder gerecht zu werden.

#### Im Pflegebereich heißt das:

Wir werden alle hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, alle ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer und vor allem auch die pflegenden Angehörigen bestmöglich dabei unterstützen, unseren pflegebedürftigen qualitätvolle Pflege angedeihen zu lassen und Programme und Maßnahmen für qualitätvolle Pflege zu entwickeln.

Bis Ende dieses Jahres werden eine Reihe von Studienergebnissen zur Verfügung stehen, die den Pflegebedarf und neue Wege an Unterstützungen in der Pflege aufzeigen werden. Die Möglichkeiten gehen

hier vom Ausbau bereits bestehender Angebote in der mobilen und stationären Pflege über Einsatzmöglichkeiten technischer Innovationen als Unterstützung in der Pflege bis hin zu innovativen Aus- und Weiterbildungsangeboten für alle mit Pflege betrauten Menschen.

**Für alle Dienstleistungsangebote zur Unterstützung von Menschen, die unsere Hilfestellung benötigen,** muss es heißen: Jede und jeder, der Hilfe sucht, muss diese auch bekommen.

Als oberste Prämisse muss dabei gelten: Jede Maßnahme, jeder Baustein muss von höchster Qualität sein, damit sich die Menschen in unserem Land sicher und gut aufgehoben fühlen können.

Qualität ist hier insbesondere auch gleichzusetzen mit Wertschätzung.

Als zuständige Landesrätin für Familien und Soziales lege ich besonderen Wert darauf, dass die Menschen, die in besonderen Lebensphasen und Lebenslagen unsere Unterstützung brauchen, sich auf verantwortungsbewusste, liebevolle Hilfestellungen verlassen können.

Für mich ist es immer der Grad an Wertschätzung gegenüber Hilfs- oder Pflegebedürftigen, der die Qualität einer Gesellschaft ausmacht. Und daher darf es gerade in der Qualität keinerlei Abstriche und Kompromisse geben.

Denn ich bin überzeugt: nur wenn wir Familien in ihrem Familiensein begleiten und bestärken, wenn wir für sie da sind und ihnen Lösungen für ihre Situationen anbieten, dann werden auch wieder mehr Menschen – vor allem junge - die Familie als wichtigste Säule für sich und für die Gesellschaft entdecken.



Der »Grüne Kreis« dankt seinen Förderern:





Mag. DDr. Friedrich-Human Unterrainer

# Forschung

Verhaltenssüchte

## »Verhaltenssüchte« - ein neues Feld in der Suchttherapie?

Ich möchte mich in diesem Beitrag den »Verhaltenssüchten« widmen bzw. mich auch kritisch mit diesem relativ neuen Begriff auseinandersetzen. Ich tue dies von meiner Position eines psychodynamisch orientierten Sucht-Psychotherapeuten aus und gebe mich hier als interessierter Laie hinsichtlich der Verhaltenssüchte zu erkennen. Somit beginnt meine Literaturrecherche mit einer »Google«-Anfrage »Verhaltenssucht«, wonach mir gleich als erster Eintrag ein »Wikipedia«-Beitrag angeboten wird (ich setze hier die Kenntnis der allgemeinen Funktionsweise von »Google« und »Wikipedia« im Internet voraus). Hier werde ich im Literaturverzeichnis als erstes auf meinen Kollegen Dr. Dominik Batthyány (ebenfalls im Verein »Grüner Kreis« tätig und in der aktuellen Ausgabe des Magazins als Autor aktiv) verwiesen, der im Jahr 2009 gemeinsam mit Prof. Alfred Pritz von der Sigmund Freud Uni Wien ein Buch mit dem Titel »Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte« herausgegeben hat. Nun kann ich mich mit dem Begriff substanzungebundene Süchte schon um Einiges leichter anfreunden, da hier für mich relativ schlüssig nachvollziehbar eine Unterscheidung zwischen substanzgebundenen Süchten (Alkohol, Nikotin, Marihuana, Heroin etc...) und substanzungebundenen Süchten (Internet, Glücksspiel...) getroffen wird. Substanzungebundene Süchte können somit einigermaßen äquivalent zu Verhaltenssüchten gelten. »Verhaltenssucht« steht nun für exzessive Verhaltensweisen, die Merkmale einer psychischen Abhängigkeit aufweisen und von Betroffenen willentlich nicht mehr vollständig kontrolliert werden können. Als Beispiele können Arbeitssucht, Kaufsucht, Glücksspielsucht, Sportsucht, Sexsucht, sowie Abhängigkeiten bezüglich bestimmter Medien, also Internetabhängigkeit, Computerspielsucht, Lesesucht, Fernsehsucht, Handysucht, genannt werden. Interessanter Weise (wenn auch nicht ganz schlüssig) werden teilweise auch die Essstörungen zu den Verhaltenssüchten gezählt. Vollkommen richtig wird in weiterer Folge darauf verwiesen, dass die Einordnung von Verhaltensweisen als Sucht in der Wissenschaft um-

stritten ist, da es bisher keine offiziellen Diagnosekriterien gibt. Verhaltenssüchte wurden bisher nicht in die beiden großen Diagnosemanuale für psychische Erkrankungen, ICD 10 und DSM IV aufgenommen. Derzeit wird meist auf Impulskontrollstörung zurückgegriffen.

Zutreffend erscheint mir die Bezeichnung Sucht, als bei substanzungebundenen Süchten genauso Entzugssymptome auftreten als bei substanzgebundenen. Überhaupt finden sich sehr viele Ähnlichkeiten bzw. Überschneidungen. Ich nehme das Konzept der 5 Säulen der Identität (vgl. Rahm et al., 2007) dabei als Schablone, um dies näher zu skizzieren. Demnach kann menschliches Identitätsempfinden durch die Dimensionen »Leiblichkeit«, »Arbeit, Leistung und Freizeit«, »Soziale Einbettung«, »Finanzielle Ressourcen« und »Werte und Einstellungen« umschrieben werden. Relativ einfach lässt sich erkennen, dass sowohl substanzgebundene als auch substanzungebundene Abhängigkeiten ein Zusammenschmelzen dieser Säulen bewirken. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass natürlich auch das Verhältnis dieser Säulen zu einander zu beachten ist. So kommt es beispielsweise bei der »Sportsucht« zu einer Überbetonung der »Leiblichkeit«, wodurch alle anderen Lebensbereiche vernachlässigt werden. Ein Übermaß an »Arbeit und Leistung« wirkt bereits in sich negativ auf den Bereich »Freizeit« um dann in weiterer Folge auch die vier weiteren Säulen zu belasten. Eng damit verbunden ist immer eine zunehmende Vereinsamung bzw. Isolation des Individuums (Säule: »Soziale Einbettung«). Ein herausragend negativer Stellenwert kommt den substanzungebundenen Süchten hinsichtlich der Säule »Finanzielle Ressourcen« zu. Glücksspielsucht und die damit einhergehende Verarmung vermag das am einfachsten zu illustrieren. Drogenmissbrauch bis hin zur Abhängigkeit geht immer auch mit einer Verrohung der Werthaltungen und innerer Leere einher. Dies mag wohl auch für alle Formen der Abhängigkeit gelten. Insgesamt gesehen bedeutet eine Suchterkrankung immer eine zunehmende Identitätsdiffusion. Die Droge,



welche früher (dysfunktional) zur Bekämpfung von Isolationsempfinden bzw. auch zur Stressbewältigung eingesetzt wurde, wird zunehmend zum Hauptverursacher. Eine defizitäre Persönlichkeitsentwicklung kann (noch?) nicht durch die Anwendung von Drogen, weder substanzbezogen oder nicht-substanzbezogen ausgeglichen werden. Ich möchte an dieser Stelle von einer abschließenden Bewertung Abstand nehmen, was nun die Brauchbarkeit einer Bezeichnung »Verhaltenssucht« für neue Arten von Süchten wie die »Internetsucht« betrifft. Allerdings erlaube ich mir, kritisch Zweifel an der Sinnhaftigkeit dieses Begriffs anzumelden. Zu wenig Forschung ist in diesem Bereich noch passiert – was auch von den VertreterInnen freimütig eingeräumt wird. Des Weiteren präsentiert sich mir der Begriff der Verhaltenssucht als Konstrukt der kognitiven Verhaltenstherapie und somit mit Ideologien behaftet, was eine Verallgemeinerung zusätzlich erschwert. Möglicher Weise gelingt es zukünftig, »Verhaltenssucht« im Bereich der neuen Süchte bzw. der stoffungebundenen Süchte durch gezielte Forschung weiter zu etablieren (vgl. Grüsser, 2006).

Ich begreife Suchterkrankung (egal jetzt ob stoffgebunden oder stoffungebunden) kurz gesagt als Ausdruck bzw.

Symptom einer defizitären Persönlichkeitsentwicklung im bio-psycho-sozio-spirituellen Raum. Somit erscheint mir der Begriff »Verhaltenssucht« momentan noch wenig brauchbar - ein neues, klar abgrenzbares Betätigungsfeld für die Suchttherapie (vor allem im Setting der Drogenlangzeittherapie bzw. der »Therapeutischen Gemeinschaft«) ist für mich nicht erkennbar – gerne lasse ich mich aber eines Besseren belehren.

Literatur:

Batthyány, D. & Pritz, A. (Hrsg.) (2009). Rausch ohne Drogen: Substanzungebundene Süchte. Wien, New York: Springer.

Grüsser, S. M. & Thalemann, C. N. (2006). Verhaltenssucht. Diagnostik, Therapie, Forschung. Bern: Huber.

Rahm, D., Bosse, S., Otte, H. & Ruhe-Hollenbach, H. (2007). Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Jungfermann.

**Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer**

Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut  
Universitätslektor

Leitung: Zentrum für Integrative Suchtforschung Verein »Grüner Kreis«

**Dominik Batthyány, Alfred Pritz (Hrsg.)**

## Rausch ohne Drogen Substanzungebundene Süchte

Suchtforschung galt bisher überwiegend der Auseinandersetzung mit substanzgebundener Abhängigkeit. Heute erkennt man eine Tendenz: der Blick richtet sich verstärkt auf so genannte substanzungebundene Süchte. Sowohl die Zahl der Betroffenen als auch die Zahl derer, die tatsächlich Beratung und Hilfe suchen, sind hoch – und sie steigt weiter. Dem großen Interesse für dieses Störungsbild und der hohen Anzahl an Betroffenen steht hingegen ein Mangel an Aufklärung und an intensiver wissenschaftlicher und öffentlicher Diskussion gegenüber. Dieses Buch widmet sich explizit diesem Phänomen und diskutiert den Stand der Forschung sowie Trends und Erfahrungen mit substanzungebundenen Süchten. Schwerpunkte werden sowohl auf Darstellung einzelner Formen, wie etwa Internet-, Sex-, Kauf- und Arbeitssucht, als auch auf Überlegungen zu Therapie, Behandlung und Prävention, auf das Problem der Klassifikation dieses Phänomens als eigenständiges Störungsbild, auf Ursachenforschung und neurobiologische Aspekte gesetzt.

### Aus dem Inhalt

Verhaltenssucht, Carolin N. Thalemann | Sollen »stoffungebundene Süchte« als eigenständige Krankheitskategorie gelten?, Alfred Springer | Neurobiologie der Glücksspielsucht, Jobst Böning und Sabine Grüsser-Sinopoli | Pathologisches Glücksspielverhalten: Diagnose – Komorbidität – Behandlung, Malgorzata Zanki und Gabriele Fischer | Prävalenz des pathologischen Spielverhaltens in Deutschland, Tilman Becker | Kaufsucht als nichtstoffgebundene Abhängigkeit entwickelter Konsumgesellschaften. Wesen, Entwicklungstendenzen und Forschungsperspektiven, Gerhard Raab und Michael Neuner | Phänomenologie, psychische Komorbidität und Behandlungsmöglichkeiten bei pathologischem Kaufen, Astrid Müller und Martina de Zwaan | Das Messie-Syndrom, Katharina Reboldy und Alfred Pritz

Erhältlich im guten Fachhandel oder bei [www.amazon.at](http://www.amazon.at) ab € 48,59.



# Spurensuche

Mein Geburtsort ist Graz (Steiermark). Dort bin ich aufgewachsen und zur Schule gegangen. Ich habe eine Schwester die 4 Jahre älter ist. In meiner Familie wurde nie über Gefühle gesprochen und ich war und bin der Sündenbock für alles. Ich wurde immer mit meiner Schwester verglichen, weswegen ich mir Trost im Freundeskreis suchte, der dann zu meiner Familie wurde. Meine Freunde waren um 4-6 Jahre älter und ich schaute zu ihnen auf. So fing ich mit 8 Jahren an zu rauchen, mit 10 Jahren Alkohol zu trinken und mit 14 Jahren meinen ersten und letzten Joint zu probieren. Mit 16 Jahren fing ich mit Partydrogen an, gleichzeitig wurde ich spielsüchtig. Es fing an los. Da ich keinen Lohn bekam, gaben sie mir das Trinkgeld, Zigaretten und ich konnte trinken, was ich wollte. Im Lokal war auch ein Spielautomat, da durfte ich auch spielen. Das Spielen und der Alkohol gaben mir viel zu trinken und zu spielen. Ich fing vor lauter Langeweile an ein gutes Gefühl, dies lies, mich meine Probleme vergessen. Natürlich nicht, wenn ich verlor, dann war ich noch schlechter drauf als vorher. Mein ganzes Geld, das meiner Freundin und meiner Familie habe ich verspielt. Nur um das gute Gefühl zu bekommen und meine Probleme zu vergessen, wenn ich gewann. Es ging soweit, dass ich Geld von den Einnahmen des Lokals nahm. Ich dachte, tiefer kann ich nicht mehr sinken. Ich habe alle in meinem Umfeld enttäuscht und vernachlässigt, stritt mit allen, vor allem mit der Freundin. Der Streit und Stress machten mich fertig, und ich dachte, ich lass das Spielen. Da wusste ich nicht, dass ich süchtig war oder wollte es mir nicht eingestehen, doch die Zeit sollte mich eines Besseren belehren. Ich spielte hin und wieder, aber selten, und ich dachte, ich hätte es unter Kontrolle. 2007 wurde es ganz schlimm. Ich war arbeitslos, hatte viel Zeit und es ging wieder los. Ein paar Tage, bevor ich Arbeitslosengeld bekam, war ich so ungeduldig, dass ich mir ausmalte, wie und wo ich spielte und konnte auch schwer schlafen. Meistens verspielte ich alles innerhalb von 2 Tagen. Sicherlich gewann ich auch, hatte aber mehr Verluste als Gewinne und so war es bei Allem. Das Spielen lenkte gut von meinem Stress und Problemen ab. Jetzt sollte der richtige Tiefpunkt für mich kommen. Ich nahm die Sparbuchkarte meiner Freundin und verspielte ein paar tausend Euro. Einen Teil des Geldes gab ich auch für Drogen aus, um meine Sucht zu befriedigen. Tagsüber spielte ich immer, bis es für mich zu stressig wurde, weil meine Freundin 100-mal anrief. Da ich nie abhob, hatte sie mich mal gesucht und gefunden. Sie hat sich richtig arg im Spielcasino aufgeführt, sodass ich heimlich aus unserem gemeinsamen Haus mitten in der Nacht spielen ging. Ich werde Schliche kam, hatten wir den schlimmsten Streit aller Zeiten. Ich werde nie vergessen, wie sie da stand und weinte. In ihrem Gesicht konnte ich so richtig sehen, wie ich ihr das Herz gebrochen hatte. Ich hörte für die Dauer unserer Beziehung zu spielen auf. Als es aus war, fing ich wieder an. 6 Monate bevor ich zum »Grünen Kreis« kam, wollte ich mich einschränken das ging aber nicht mehr. Seit 8 Monaten bin ich jetzt

auf Therapie und ging nur einmal spielen bei meinem Ausgang. Ich verspielte wieder alles. Ich bin nur hingegangen, weil mir langweilig war. Jetzt probiere ich mit meiner Einzeltherapeutin, es in den Griff zu bekommen, so wie meine Drogensucht und ich bin guter Dinge.

[anonym]

**H**allo ich bin 19 Jahre alt, komme ursprünglich aus Bosnien und lebe in Wien.

Bei mir begann alles mit 15, woran ich mich noch ganz genau erinnere. Es war am Nationaltag Bayram, wo man nach dem Ramadan mit der Familie in die Moschee beten geht und die Kinder Geld bekommen. Ich war mit meinem gleichaltrigen Cousin unterwegs. Ich habe ca. 150 Euro bekommen und wir gingen spazieren, etwas essen und trinken. Da sah ich einen auffälligen Automaten. Auf dem stand »Wettparadies«. Ich sagte zu meinem Cousin »schau dir doch mal rein«. Ich entdeckte gleich einen freien Automatenplatz und beobachtete einen Mann, der eine große Summe Geld beim Automaten hatte. Wie automatisch begann ich zu spielen, verlor mein halbes Geld und wurde immer nervöser, weil ich gewann so viel, dass ich wieder im Plus war. Ich ließ mir das Geld auszahlen und ging mit Freude raus, aber ich kam nicht weit. Ich ging zurück und verspielte mein ganzes Geld. Nach einiger Zeit wiederholte sich die Sache wie der und wieder. Ich begann zu arbeiten und war 10 Monate in einer Firma und alles was ich verdiente, habe ich beim Spielen verloren. Ich konnte nicht anders. Irgendwann kamen dann auch noch illegale Drogen dazu, die ich konsumierte und habe mich immer tiefer darauf eingelassen. Ich gab die Arbeit auf, spielte jeden Tag und nutzte jede Gelegenheit dazu. Oft spielte ich tagelang durch. Um keine Zeit zu verlieren habe ich schon direkt bei den Automaten gedealt. Das Casino war der Treffpunkt und ich spielte in jeder freien Minute. Wenn ich nicht mehr konnte oder kein Geld mehr hatte, versuchte ich Erholung im Schlaf zu finden. Immer depressiv und mit Kopfschmerzen im Bett liegend, machte ich die Augen zu und sah den Automaten und die Bilder. Dazu hatte ich noch die Töne im Ohr – ein Alptraum!

Da ich jetzt beim Grünen Kreis bin, kann ich mich mit all dem Auseinandersetzen und erkennen wie schlecht es mir damals ging. Trotzdem muss ich mit meiner Sucht kämpfen. Ich will da nicht mehr zurück weil ich weiß:

**DAS ALLES HAT MICH NUR UNGLÜCKLICH GEMACHT!**

[anonym]



# Kultur

bm:uk

»Der Klassenfeind«



Im Theater „Palais Kabelwerk“ in Wien spielten im November Patienten der „Grüner Kreis“ Sozialhilfeeinrichtungen Waldheimat und Marienhof das Stück „Der Klassenfeind“ von Nigel Williams. Die Premiere am 8. November, an der zahlreiche VertreterInnen der engagierten Kunstszene und aus den Kulturredaktionen der österreichischen Medien teilnahmen, war der krönende Abschluss einer mehrmonatigen Zusammenarbeit des „Wiener Vorstadttheaters – integratives theater österreichs“ mit den Klienten des „Grünen Kreises“ im Rahmen der Projektreihe „Kunst im Grünen Kreis“.

## Das Projekt

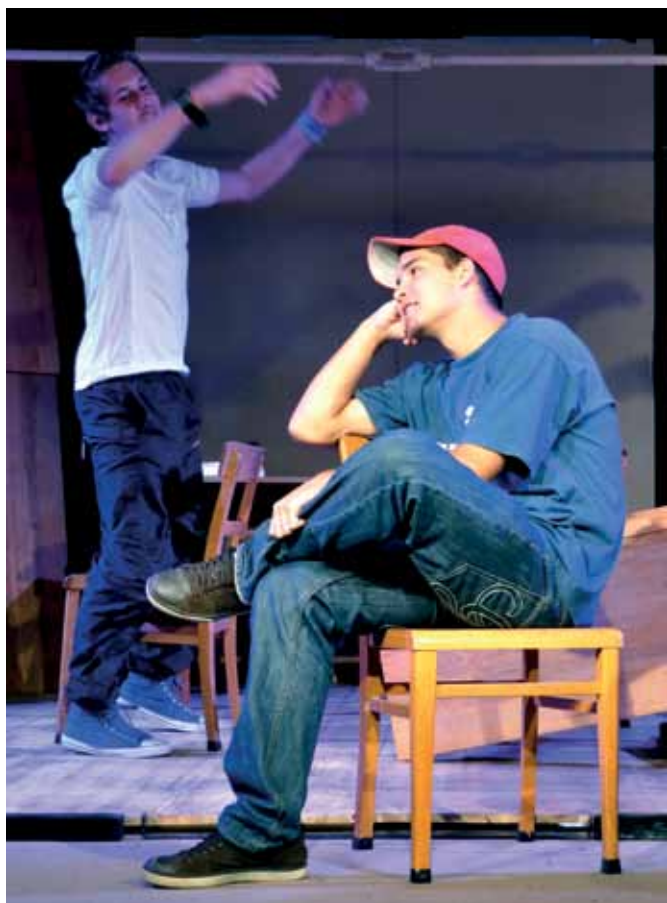
Seit Februar 2011 erarbeitete Manfred Michalke vom Wiener Vorstadttheater mit einer Gruppe von Patienten das Theaterstück. Die vom Wiener Vorstadttheater finanzierte Produktion war eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten. Die lange Produktionszeit und aufwendigen Probearbeiten in den Therapiealltag und in die Organisation einer stationären Betreuungseinrichtung zu integrieren und in diesem Umfeld eine professionelle Theateraufführung zu erarbeiten, war nur dank des Engagements des Re-

gisseurs und mit Unterstützung der Vereinsleitung und der Teams der Betreuungseinrichtungen möglich.

Die Teilnehmer bekamen durch diese Arbeit die einmalige Chance, Theaterspiel unter professionellen Bedingungen kennen zu lernen. Dennoch war es schwierig, sie über einen so langen Zeitraum zu motivieren, konzentriert, verlässlich und professionell an ihren Rollen zu arbeiten. Das Proben war langwierig und anstrengend, das Textlernen mühsam und für viele war es nicht leicht, für die Dauer einer Probe konzentriert und aufmerksam zu sein.

Das Ergebnis dieser mehrmonatigen Arbeit in einem anerkannten Theater in Wien öffentlich aufzuführen, war das große Ziel, auf das gemeinsam hingearbeitet wurde. Obwohl die Theaterarbeit den Teamgeist fördern sollte, war für manche Teilnehmer die Projektdauer zu lang. Um- und Neubesetzungen waren immer wieder notwendig, was sowohl die Kontinuität bei der künstlerischen Arbeit erschwerte, als auch die Organisation der Arbeits- und Therapiepläne, der Fahrtendienste und die Einbindung des Projekts in die Therapeutischen Gemeinschaften.





Dank der großen Routine des Regisseurs wurden die »Neuen« stets problemlos in die Theatertruppe integriert. Und in der Abschlussphase der Proben entwickelte sich ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl. Aussagen wie: »gemeinsam schaffen wir es« oder »wir haben viel Spaß miteinander« dokumentierten, dass den Schauspielern bewusst wurde, dass erfolgreiche Aufführungen nur gemeinsam, mit gegenseitiger Unterstützung, Verlässlichkeit und Vertrauen möglich sind.

### Das Stück

»Der Klassenfeind« von Nigel Williams handelt von sechs Jungen, die sich für einige Stunden ohne LehrerIn in ihrem Klassenraum beschäftigen müssen, weil sich das Lehrpersonal nicht mehr in ihre Klasse traut. Nach einiger Zeit verbarrikadieren die Schüler die Klassentür und sie beginnen, den Unterricht selbst zu gestalten. Jeder versucht den anderen sein Wissen bzw. seine Erfahrungen zu vermitteln. Nach einigem Murren nehmen alle sechs an dem Versuch teil. Dabei kommt es zum Kampf zwischen Iron, der jeder Sache auf den Grund gehen möchte, und Skylight, der durchaus Interesse an einem neuen Lehrer zeigt. Iron gewinnt und ist erschrocken darüber, wie weit es mit ihnen gekommen ist. »Wir sind der fleischgewordene Traum für jeden Sozialarbeiter«, verkündet er. Zuletzt läutet die Schulglocke, alle warten was nun passieren wird ...

Das Stück (Class Enemy) wurde 1978 am Royal Court Theatre in London uraufgeführt und zum wichtigsten Stück des Jah-

res 1978 gewählt; die deutsche Erstaufführung fand am 23. April 1981 an der Schaubühne am Halleschen Ufer in Berlin unter der Regie von Peter Stein statt.

Das Wiener Vorstadttheater - integratives theater österreichs, das vom freischaffenden Regisseur Manfred Michalke gegründet wurde, hat sich zum Ziel gesetzt, eine Plattform für jene Menschen zu sein, die vom professionellen Kulturbetrieb ausgeschlossen sind. Die künstlerische Erarbeitung geschieht unter größtem Schutz der Intimsphäre und ohne kalkuliertem Mitleidseffekt. Dieser Aufführungsstil wurde bei Publikum und Presse stets positiv aufgenommen und erreichte mit den Aufführungen der Flüchtlingstrilogie: »Warten auf Godot« – »Nachtasyl« – »Endspiel« im Kabelwerk/Wien bereits internationale Anerkennung. »Leonce und Lena« von Georg Büchner war die letzte, in den Medien viel gelobte Aufführung im Rahmen von »Gefängnistheater - gegen Gewalt«. Diese Produktion wurde 2010 in der Justizanstalt Wiener Neustadt erarbeitet und ebenfalls im Stadtpalais Kabelwerk/Wien aufgeführt.

Die »Klassenfeind«-Probearbeit wurde im Rahmen des vom Wiener Wissenschafts-, Forschungs- und Technologiefonds (WWTF) geförderten Projekts: »Praktiken des Empowerment in Kunst und Sozialwissenschaft« wissenschaftlich begleitet. Für die Wissenschaftler dabei besonders reizvoll war die Möglichkeit, »Empowermentpraktiken« während einer laufenden Produktion zu beobachten und zu untersuchen. »Praktiken des Empowerment in Kunst und Sozialwissenschaft« ist eines der sechs Siegerprojekte, die für den Art(s)&Sciences Call 2009 des WWTF eingereicht wurden.

### »Der Klassenfeind« von Nigel Williams

Oswaldgasse 35A, 1120 Wien [www.palaiskabelwerk.at](http://www.palaiskabelwerk.at)

Eine Produktion des Wiener Vorstadttheaters – integratives theater österreichs mit Patienten der »Grüner Kreis« Sozialhilfeeinrichtungen Waldheimat und Marienhof.

Es spielten: Nipper/Napier: Marc | Sweethart/Sowerthwaite: Felix | Racks/Rakes: Sascha | Sky-Light/Skellet: Peda | Iron/Herron: Stefan | Snatch/Cameron: Florian  
Regie: Manfred Michalke

Produktion: Wiener Vorstadttheater – integratives theater österreichs  
Koordination »Grüner Kreis«: Kurt Neuhold – »Kunst im Grünen Kreis«  
Unterstützt durch Sachleistungen von: ART for ART, Burgtheater, Vereinigte Bühnen Wien und durch Kulturelles Stadtlabor PALAIS KABELWERK  
Projektzeitraum:

Februar bis November 2011



**Kurt Neuhold**

Leiter »Kunst im Grünen Kreis«

# Der Spieler

[Fjodor Dostojewskij]

Polina verliert ihren Geliebten Aleksej an die Spielsucht. Was ihn am Spiel ums Geld fasziniert, ist nicht das Gewinnen oder Verlieren. Einzig und allein jener kurze Augenblick fesselt ihn, in dem die Kugel, vom Croupier in die Cuvette geworfen, in der Gegenrichtung kreist, um endlich in ein Zahlenkästchen zu fallen. Nach dem »Rien ne va plus« des Croupiers bis zum Fallen der Kugel – jener Augenblick, dessen Auswirkung durch nichts mehr zu beeinflussen ist, in dem das Leben für diesen Augenblick sich unserem Willen entzieht.

*Der Spieler* sollte Dostojewskijs einziger internationaler Roman werden. Er griff dabei zurück auf eine Hassliebe zu Polina Suslowa und ihre Europareise 1863 sowie auf seine eigene Spielsucht, die ihn 1865 in Deutschland fast ruiniert hätte. Zwischen die Pole Eros und Roulette spannte er seinen Reigen von unvergeßlichen Charakteren. Und in seiner Hauptfigur, dem jungen Hauslehrer Alexej Iwanowitsch, schuf er eine weitere der großen Jünglingsgestalten, die sein Spätwerk prägten. Vor allem aber legte er in seinem Roman die Psychologie des Spielers bloß<sup>1</sup>.

[quer]gelesen von Peter Lamatsch

Nach zehn Uhr bleiben an den Spieltischen nur die echten, eingeschworenen Spieler, diejenigen, für die in den Bädern nichts existiert außer Roulette, die einzig seinetwillen angereist sind, die kaum darauf achten, was um sie her geschieht, und sich während der ganzen Saison für nichts Weiteres interessieren, als nur vom Vormittag bis in die Nacht hinein zu spielen, sogar die ganze Nacht hindurch bis zum Morgengrauen, wenn es erlaubt wäre. In der Regel ziehen sie unwillig von dannen, wenn das Roulette um Mitternacht geschlossen wird. Und wenn der älteste Croupier, kurz vor Schluß, gegen Mitternacht verkündet: »Les trois derniers coups, messieurs!«, sind sie gelegentlich bereit, bei diesen letzten drei Coups das letzte zu setzen, was sie in den Taschen haben - und verlieren gerade dann am häufigsten. Ich begab mich zu demselben Tisch, an dem kürzlich Babuschka gesessen hatte. Es war kein großes Gedränge, so daß ich sehr bald an dem Tisch einen Stehplatz bekam. Unmittelbar vor mir, auf dem grünen Tuch, stand ein Wort: »Passe«. »Passe« - das ist die Zahlenreihe von neunzehn bis sechsunddreißig einschließlich. Die erste Reihe, von eins bis achtzehn einschließlich, heißt »Manque«: Aber was ging mich das an? Ich überlegte nicht und habe nicht einmal gehört, welche Zahl vorher gekommen war, erkundigte mich nicht einmal danach, bevor ich zu spielen begann, was jeder einigermaßen erfahrene Spieler tut. Ich zog meine zwanzig Friedrichsdor aus der Tasche und warf sie auf das vor mir stehende »Passe«.

»Vingt-deux!« rief der Croupier.

Ich hatte gewonnen - und setzte wieder, alles: den früheren Einsatz und den Gewinn.

»Trente et un!« rief der Croupier. Wieder gewonnen! Alles in allem besaß ich also achtzig Friedrichsdor! Ich schob diese achtzig auf die zwölf mittleren Zahlen (dreifacher Gewinn, allerdings zwei Chancen, zu verlieren) - das Rad drehte sich, es kam vierundzwanzig. Man reichte mir drei Rollen zu fünfzig Friedrichsdor und zehn Goldmünzen; zusammen mit dem früheren Gewinn verfügte ich jetzt über zweihundert Friedrichsdor.

Ich war wie in Trance, schob diesen ganzen Haufen Geld auf Rot - und kam plötzlich zu mir! Nur ein einziges Mal an diesem ganzen Abend, solange ich spielte, hauchte mich die Angst eiskalt an und ließ meine Arme und Beine zittern. Entsetzt fühlte ich, und es wurde mir blitzartig bewußt: Was würde es bedeuten, jetzt zu verlieren! Mein ganzes Leben stand auf dem Spiel!

»Rouge!« rief der Croupier, und ich holte Atem; mein ganzer Körper glühte wie im Fieber. Man zahlte mich in Banknoten aus; alles zusammen viertausend Florin und achtzig Friedrichsdor! (Ich war damals noch imstande zu zählen.)

Darauf setzte ich, soweit ich mich erinnere, zweitausend Florin abermals auf die zwölf mittleren Zahlen und verlor; ich setzte meine Goldmünzen und achtzig Friedrichsdor und verlor. Eine maßlose Wut bemächtigte sich meiner: Ich packte meine letzten gebliebenen Florin und setzte auf die zwölf ersten - einfach so, blindlings, ohne zu >> überlegen! Es gab, übrigens, den Augenblick einer Erwartung, eines Eindrucks, der möglicherweise dem Eindruck der Mme Blanchard ähnlich war, als sie in Paris aus dem Luftballon auf die Erde zuflog. >>



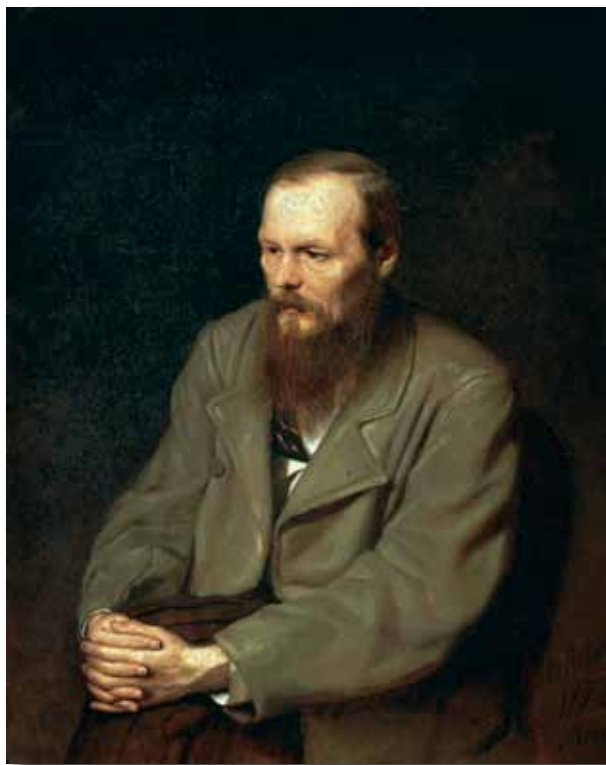
# quergeselesen

»Dostojewskij, der einzige Psychologe, von dem ich etwas zu lernen hatte:  
Er gehört zu den schönsten Glücksfällen meines Lebens.«

Friedrich Nietzsche

>> »Quatre!« rief der Croupier. Im ganzen, zusammen mit dem früheren Einsatz, besaß ich wieder sechstausend Florin. Ich fühlte mich nun als Sieger, ich fürchtete nun nichts, gar nichts mehr und warf viertausend Florin auf Schwarz. Es waren ungefähr neun Menschen, die eilig meinem Beispiel folgend auf Schwarz setzten. Die Croupiers warfen einander bedeutungsvolle Blicke zu und raunten sich etwas ins Ohr. Es wurde rundum geflüstert und gewartet.

Es kam Schwarz. Von nun an weiß ich nichts mehr von der Höhe und der Reihenfolge meiner Einsätze. Ich weiß nur noch, wie im Traum, daß ich bereits an die sechzehntausend Florin gewann; wie ich plötzlich durch drei unglückliche Einsätze Zwölftausend verlor; wie ich die letzten viertausend auf »Passe« schob (aber beinahe empfindungslos; ich habe nur gewartet, irgendwie mechanisch gewartet, ohne zu denken) - und wieder gewann; darauf gewann ich noch viermal hintereinander. Ich erinnere mich nur noch, daß ich das Geld zu Tausenden zusammenschartte; [...]



schon gar keinen Sinn, Moralpredigten zu halten! Es gibt nichts Absurderes als eine Moralpredigt in einem solchen Augenblick! Oh, ihr selbstzufriedenen Menschen: Mit welch stolzer Selbstzufriedenheit sind diese Schwätzer bereit, bei jeder Gelegenheit ihre Sentenzen vorzutragen! Wüßten sie, wie ich selbst hier das Widerwärtige meines jetzigen Zustandes erkenne, würde die Zunge ihnen den Dienst versagen, mich weiter zu belehren. Und was, was könnte sie mir Neues sagen, was ich nicht selber wüsste? Und geht es überhaupt darum? Eigentlich geht es darum, daß eine einzige Drehung des Rades alles verändern kann und daß dieselben Moralisten (dessen bin ich mir sicher) als erste mich mit freundschaftlichen Scherzen umringen und mir gratulieren werden, statt mir wie jetzt die kalte Schulter zu zeigen. Aber was gehen sie mich alle an! Was bin ich jetzt? Zéro. Was kann ich morgen sein? Morgen kann ich von den Toten auferstehen und ein neues Leben beginnen! Den Menschen in mir kann ich wiedererlangen, solange er noch nicht verloren ist!

Fjodor Dostojewskij: *Der Spieler* | Amman Verlag | Erste Auflage 2009 | ISBN 978-3-250-10521-3 | S 169-172 / 205-206

Neuübersetzung aus dem Russischen von Swetlana Geier  
Portrait von Fjodor Dostojewskij: Wassilij Perow (1872)  
1 Klappentext

Nun sind bereits mehr als eineinhalb Jahre vergangen, und ich bin schlimmer dran als ein Bettler! Aber was heißt Bettler! Was kümmert mich Armut! Ich habe mich schlicht und einfach zugrunde gerichtet.! Übrigens gibt es dafür keine Worte, und es gibt

# Fußballturnier 2011

## Das jährlich stattfindende Fußballhofturnier als wichtige Säule der »Therapeutischen Gemeinschaft«

Ibrahima Diallo

Eine Säule menschlicher Stabilität sind regelmäßige Rituale. Rituale die das Gleichgewicht von Seele-Körper-Geist fördern. Dazu gehört unser Fußballhofturnier, welches jährlich im »Grünen Kreis« stattfindet. Fußball fördert nicht nur die körperliche Kondition, sondern auch die Gemeinschaft unter den Klienten. Gleichzeitig ist es auch ein Kennenlernen untereinander, um Bekanntschaften und Freundschaften schließen zu können. Der Ball wird zum Medium zwischen verschiedenen Individuen und macht sie zur Einheit. Das Turnier fördert den Teamgeist, den Gruppenzusammenhalt jedes einzelnen Hauses, gleichzeitig auch den Kampfgeist und Willen, für das eigene Haus siegen zu wollen. Dieses Tageserlebnis bleibt unvergessen. Das Spiel fördert auch Ausdauer, Kampfgeist, Fitness, Geschicklichkeit und Kreativität. Je kreativer und fitter das Team ist, desto eher gelingt ihnen die Leichtigkeit im Spiel mit »Fair Play«. Natürlich bewirkt dieses Turnier für viele ein Abreagieren überschüssiger Energie, vereint mit Kampfgeist und führt manchmal zu Verletzungen. Dementsprechend wird von unserem ärztlichen- und psychotherapeutischem Team bestens vorgesorgt. Wir verfügen über professionelle Schiedsrichter, die uns viele Jahre begleiten und für ihre Genauigkeit und Strenge bekannt sind. Vor den Spielen steigt die Nervosität, jeder hat den Sieg vor Augen, entsprechend steigt die Euphorie und der Ehrgeiz. Unser treuer Fuhrpark sorgt für reibungslosen und zeitgerechten Transport zu den Spielen. Für die Siegerehrung werden auch Pokale benötigt, die von der »Villa« in

liebvoller, kreativer Handarbeit schon ein paar Monate vorher angefertigt werden und die glücklichen Spieler zum Strahlen bringen.

Die Teilnehmer:

Ettlhof | Marienhof | Meierhof | Villa | Waldheimat | Johnsdorf I | Johnsdorf II

Der Turniersieg ging heuer nach Niederösterreich:

1. Platz: Marienhof

2. Platz: Ettlhof

3. Platz: Meierhof

Fair Play: Ettlhof

Torschützenkönig: Marienhof

Bester Spieler: Ettlhof

Bester Tormann: Marienhof



Es war wieder ein wunderschönes Turnier. Alle haben ihr Bestes gegeben und es hat viel Spaß gemacht.

**Ibrahima Diallo**  
Sportverantwortlicher »Grüner Kreis«





# Kärnten zu Besuch auf Schloss Johnsdorf

Der Kärntner Soziallandesrat Mag. Christian Ragger besuchte auf Einladung von Dir. Alfred Rohrhofer die Sozialhilfeeinrichtung »Schloss Johnsdorf«.

Seit mehr als 25 Jahren behandelt der »Grüne Kreis« suchtkranke Menschen aus Kärnten. Über das Behandlungs- und Beratungszentrum in Klagenfurt finden hilfesuchende PatientInnen, die einer stationären Kurz- oder Langzeittherapie bedürfen, den Weg in die Betreuungseinrichtungen des »Grünen Kreises«. Mag. Christian Ragger konnte sich anlässlich seines Besuches in der Rehabilitationseinrichtung »Schloss Johnsdorf« von der Qualität der Behandlungs- und Betreuungsprogramme für seine Kärntner Schützlinge überzeugen. Der Johnsdorfer Bürgermeister, Franz Fartek, begrüßte im Namen der Gemeinde Johnsdorf-Brunn, den Kärntner Soziallandesrat.



## LR Mag. Christian Ragger

### Jurist

geboren am 20.2.1973

verheiratet mit Frau Margit, Mag.

2 Kinder, Lisa-Maria Johanna, Jakob Christian

### Beruflicher Werdegang

Volksschule in Wolfsberg

1983–1987 Stiftsgymnasium St. Paul im Lavanttal

1991 Matura am BORG Wolfsberg

Studium der Rechtswissenschaften (Graz)

1994–1995 Auslandsstudium an der rechtswissenschaftlichen Fakultät in Teramo/Italien

1997 Sponsion zum Mag.jur.

### Politische Laufbahn

seit 1999 Mitglied des Kärntner Landtages

seit 2008 Klubobmann- Stellvertreter FPK

seit 2009 Landesrat für Soziales, Wohnbau und Landeshochbau



von links:

Leiterin der Vorbetreuung Veronika Kuran, Werkstättenleiter

Johann Fuchs, Bürgermeister Franz Fartek, Landesrat

Mag. Christian Ragger, Direktor Alfred Rohrhofer





## AUSGEZEICHNET!

POOL 7 steht als Caterer und Eventveranstalter gleichermaßen für soziale Verantwortung wie für die hohe Qualität seiner Dienstleistungen und Produkte. Dafür wurden wir bereits mehrfach ausgezeichnet und lobend erwähnt. Auch Bundespräsident Dr. Heinz Fischer konnte sich von der Professionalität unserer MitarbeiterInnen und der Schmackhaftigkeit unserer Leckereien überzeugen.

*Wir bieten den richtigen Rahmen für Ihre Hochzeit, Familienfeier oder diverse Firmenanlässe.*

*Auf Schloss Johnsdorf in der Oststeiermark und im Seminarhotel »Grüner Kreis« im Herzen der Buckligen Welt, finden Sie von der Hauskapelle bis zum modernen Veranstaltungssaal*

*beste Voraussetzungen für die Ausrichtung Ihrer Veranstaltungen.*

## Wir machen Ihre Veranstaltung zum Fest



# International

Mag. DDr. Human-Friedrich Unterrainer

Der Verein »Grüner Kreis« arbeitet nach den Konzepten der Therapeutischen Gemeinschaft. Dieser Ansatz in der Behandlung von Suchterkrankungen ist vor allem charakterisiert durch eine Abkehr vom klassischen Behandlungssetting Arzt-Patient bzw. Therapeut-Klient; vielmehr geht es um ein therapeutisches Miteinander ganz im Sinne einer (späten) familiären Nachnahrung, die es den abhängigen KlientInnen ermöglichen soll, ihre Suchterkrankung zu überwachen. Bei den Therapeutischen Gemeinschaften handelt es sich um eine weltweite Bewegung. Dies wird vor allem immer dann deutlich, wenn VertreterInnen aus aller Welt regelmäßig bei den Konferenzen der European Federation of Therapeutic Communities (EFTC) bzw. auch der World Federation of Therapeutic Communities (WFTC) im Sinne einer internationalen Vernetzung zusammenkommen um Erfahrungsaustausch zu betreiben. Aktuell wurde die letzte Konferenz der EFTC in der südenglischen Universitätsstadt Oxford abgehalten. Oxford gilt hochattraktiver Konferenzort, was den regen Zustrom begünstigt haben dürfte. Mir wurde die Freude zuteil, als Vertreter des Geschäftsführers Dir. Alfred Rohrhofer, den Verein »Grüner Kreis« als Mitglied der EFTC bei dieser Veranstaltung vertreten zu dürfen. Austragungsort war das ehrwürdige Keble-College (wobei angefügt werden sollte, dass sich ehrwürdige Colleges über die ganze Ortschaft Oxford verstreut finden). Ich hatte im Vorjahr die Möglichkeit, im Rahmen meiner Bildungskarenz längere Zeit in Großbritannien wissenschaftlich tätig zu sein, wobei ich teilweise in Oxford wirkte. Somit war die EFTC Konferenz für mich auch eine willkommene Gelegenheit, Oxford wieder einen Besuch abzustatten bzw. abseits der Konferenz Forschungskontakte zu pflegen bzw. neue anzubahnen.

Insgesamt war ich von den Inhalten der Konferenz in diesem Jahr sehr positiv überrascht. Ich hatte in den letzten Jahren schon einige Konferenzen besucht und war im Laufe der Zeit eigentlich immer skeptischer geworden. »Altes bewahren, um Neues zu bewegen« hatte man sich immer an die Fahnen geheftet und man muss fairer Weise sagen: Der Wille zählt. Allerdings war der Schwerpunkt dabei ganz klar auf dem Bewahren der alten Strukturen gelegen, »Neues« schien (wenn überhaupt) nur sehr zaghaft angegangen zu werden. Das Prinzip »Therapeutische Gemeinschaft« hat sich behauptet und bedarf meiner Wahrnehmung nach auch keiner großen Veränderung, vor allem was die grundlegende Haltung angeht (vgl. Yablonsky, 1990). Dennoch sind viele der Wirkungsmechanismen noch völlig unklar – warum hilft das Leben in der Therapeutischen Gemeinschaft überhaupt? Welchen Nutzen hat es, suchtkranke Personen im Idealfall 18 Monate lang im Rahmen der therapeutischen Gemeinschaft von der Außenwelt abzuschotten. Wenig ist darüber bekannt und Therapeutische Gemeinschaften sind in Zwang geraten, diese in Wirklichkeit so wichtige 18-Monatsspanne

vor allem vor den Kostenträgern rechtfertigen zu können. Diese Problematik zeigt sich im gesamten europäischen Raum. Einen wichtigen Beitrag zu einer Verbesserung kann die Forschung leisten. Nicht um sonst plädieren Veteranen der Drogenlangzeittherapie wie Prof. George DeLeon (vgl. DeLeon, 2000) vom New Yorker Institute for Addiction Research für eine vermehrte Durchführung von kontrollierten Evaluationsstudien des Therapieprogramms in den Gemeinschaften. Wie auf internationaler Ebene sehr stark spürbar, scheint hier tatsächlich ein Prozess des Umdenkens in Gänge gekommen zu sein. So unterstrich ein weiterer namhafter Vertreter, Prof. John Strang vom Londoner Addiction Center, in seinem Vortrag auch die Wichtigkeit, welche dem gesteigerten Verständnis des eigenen Tuns in der Praxis zukommt.

Des Weiteren bieten diese internationalen Zusammenkünfte immer wieder eine gute Gelegenheit, sich mit alternativen Ansätzen in der Therapeutischen Gemeinschaft vertraut zu machen. So fanden sich auch diesmal spannende

Vorträge von KollegInnen, welche z.B. Therapeutische Gemeinschaften in Gefängnissen leiten oder auch abseits der Behandlung von Suchterkrankungen z.B. mit traumatisierten PatientInnen im Sinne der Therapeutischen Gemeinschaft arbeiten. Wichtiges Thema war auch dieses Mal wieder die Zukunft der Therapeutischen Gemeinschaften (vgl. dazu Haigh & Rex, 1999). Wie wird es weitergehen? Eine wichtige Frage bei der ständigen Verknappung der Mittel.

Neben den Vorträgen bieten die EFTC-Konferenzen die Möglichkeit an, sich als Person bzw. den eigenen Verein bzw. die Organisation fortschreitend international zu vernetzen. Beim Gala-Diner, welches ebenfalls im Keble College gereicht wurde, hatte man dafür eine gute Gelegenheit. Man kann den verantwortlichen Personen wirklich nur zu dieser sehr gelungenen 3-tägigen Veranstaltung gratulieren, bei der ich wieder einmal die Wichtigkeit einer internationalen Vernetzung vor Augen geführt bekam. Die EFTC Konferenz findet alle 2 Jahre statt und wird das nächste Mal im September 2013 in Prag ausgetragen. Nach den Erlebnissen von Oxford hoffe ich auf alle Fälle wieder dabei sein zu können.

## Literatur:

- Campling, P. & Haigh, R. (Edts.) (1999). *Therapeutic Communities: Past, Present and Future*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- De Leon, G. (2000). *The Therapeutic Community: Theory, Model, and Method*. New York: Springer.
- Yablonsky, L. (1990). *Die Therapeutische Gemeinschaft. Ein erfolgreicher Weg aus der Drogenabhängigkeit*. Weinheim und Basel: Beltz-Verlag.



#### Zentralbüro

2872 Mönichkirchen 25  
Tel.: +43 (0)2649 8306  
Fax: +43 (0) 2649 8307  
mail: office@gruenerkreis.at  
web: www.gruenerkreis.at

#### Ambulantes Betreuungszentrum Wien

1070 Wien, Hermannsgasse 12  
Tel.: +43 (0)1 5269489  
Fax: +43 (0)1 5269489-4  
mail.: ambulanzen.wien@gruenerkreis.at

#### Ambulantes Betreuungszentrum Graz

8020 Graz, Sterngasse 12  
Tel.: +43 (0)316 760196  
Fax: +43 (0)316 760196-40  
mail: ambulanzen.graz@gruenerkreis.at

#### Ambulantes Betreuungszentrum Klagenfurt

9020 Klagenfurt, Feldmarschall Konrad-Platz 3  
Tel.: +43 (0)463 590126  
Fax: +43 (0)463 590127  
mail: ambulanzen.klagenfurt@gruenerkreis.at

#### Ambulantes Betreuungszentrum Linz

4020 Linz, Sandgasse 11  
Tel.: +43 (0)664 9100005  
mail: buero.linz@gruenerkreis.at

#### Ambulantes Betreuungszentrum Wiener Neustadt

2700 Wiener Neustadt, Grazer Straße 53/14  
Tel.: +43 (0)664 8111676 | Fax: +43 (0)2622 61721  
buero.wienerneustadt@gruenerkreis.at

#### Vorbereitungsteam:

##### Veronika Kuran

Gesamtleitung Vorbereitung „Grüner Kreis“  
Tel.: +43 (0)664 9100005  
mail: veronika.kuran@gruenerkreis.at

##### DSA Nina Reisinger

Vorbereitung Landesgericht Wien  
Tel.: +43 (0)664 8111672  
mail: nina.reisinger@gruenerkreis.at

##### Mag. Katrin Kamleitner

Vorbereitung Landesgericht Wien  
Tel.: +43 (0)664 1809709  
mail: katrin.kamleitner@gruenerkreis.at

##### Gabriele Wurstbauer

Projektleitung AMS-Suchtberatung

## Beratung & Hilfe

#### Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland

Tel.: +43 (0)664 8111676  
gabriele.wurstbauer@gruenerkreis.at

##### Harald Berger

AMS-Suchtberatung, Vorbereitung NÖ  
Tel.: +43 (0)664 8111671  
mail: harald.berger@gruenerkreis.at

##### Emmelite Braun-Dallio, M.Sc.

Vorbereitung Niederösterreich & Burgenland  
Tel.: +43 (0)664 3840825  
mail: emmelite.braun-dallio@gruenerkreis.at

##### Walter Clementi

Vorbereitung Wien, Niederösterreich & Burgenland  
Tel.: +43 (0)664 3840827  
mail: walter.clementi@gruenerkreis.at

##### Alexandra Lang-Urban

Vorbereitung Wien  
Tel.: +43 (0)664 8111029  
mail: alexandra.lang-urban@gruenerkreis.at

##### ASA Martin Krieger

Vorbereitung Niederösterreich  
Tel.: +43 (0)664 2305312  
mail: martin.krieger@gruenerkreis.at

##### DSA Jürgen Pils

Vorbereitung Salzburg & Wien  
Tel.: +43 (0)664 8111665  
mail: juergen.pils@gruenerkreis.at

#### Günther Gleichweit

Vorbereitung Graz  
Tel.: +43 (0)664 5247991  
günther.gleichweit@gruenerkreis.at

##### Mag.a (FH) Martina Riegler

Vorbereitung Steiermark  
Tel.: +43 (0)664 8111023  
martina.riegler@gruenerkreis.at

##### Claudia Weigl

Vorbereitung Oberösterreich  
Leitung ambulantes Betreuungszentrum Linz  
Tel.: +43 (0)664 8111024  
mail: claudia.weigl@gruenerkreis.at

##### MMag. Magdalena Zuber

Vorbereitung Kärnten & Osttirol  
Leitung ambulantes Beratungs- und Betreuungszentrum Klagenfurt

Tel.: +43 (0)664 3840280

ambulanzen.klagenfurt@gruenerkreis.at

##### Christian Rath

Vorbereitung Tirol & Vorarlberg  
Tel.: +43 (0)664 3109437  
christian.rath@gruenerkreis.at

##### DSA Susanne Fessler-Rojkowski

Vorbereitung Tirol  
Tel.: +43 (0)664 8111675  
susanne.fessler-rojkowski@gruenerkreis.at

Retouren an Postfach 555, 1008 Wien

Grüner Kreis, Verein zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen | www.gruenerkreis.at